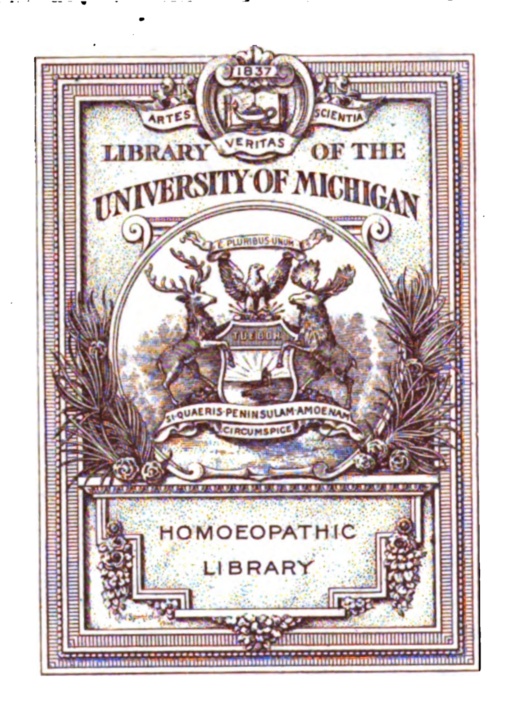
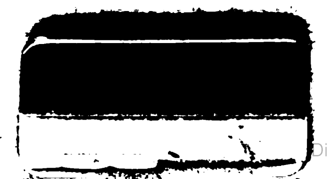

B 3 9015 00223 730 6
University of Michigan – BUHR




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



88 26 a

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Vierundzwanzigster Band.

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Vierundzwanzigster Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG

1905.

Inhaltsverzeichnis.

Erstes Heft.

Zweites Heft.

Drittes Heft.

Viertes und fünftes Heft.

Sechstes Heft.



Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

Das Berliner homöopathische Krankenhaus.

Wie in Heft VI Bd. XXIII bereits gemeldet ist, wurde das erste Berliner homöopathische Krankenhaus am 19. November 1904 in würdiger und weihevoller Weise eröffnet. Wir halten es für geboten, unseren Lesern, welche den grössesten Teil der homöopathischen Aerzte Deutschlands und auch einen grossen Teil der ausserdeutschen homöopathischen Kollegen umfassen, die Zwecke dieses Institutes und seine Bedeutung, bez. seine Aussichten in nachstehendem vor Augen zu führen. — Bei der isolierten Stellung der Homöopathie in Deutschland war es natürlich, dass nur von der Selbsthülfe der homöopathischen Aerzte und ihrer Anhänger die Schaffung eines für die Homöopathie so bedeutsamen und so notwendigen Unternehmens zu erwarten war.

Aus diesem Umstande erklärt es sich auch, dass die Ausdehnung des Unternehmens sich in den bescheidenen Grenzen halten musste, welche die beschränkten Mittel von Privaten naturgemäss vorschrieben. Ist es doch gewiss schon anerkennenswert genug, dass doch eine so beträchtliche Summe, ca. $^3/_4$ Million, wie sie das errichtete Werk zur Zeit repräsentiert, zusammengebracht werden konnte. Hierzu muss sogleich gesagt werden, dass der Hauptstock des Krankenhausvermögens von dem Fonds der Wiesike-Stiftung gebildet wird und der geringere Teil von dem Verein „Berliner homöopathisches Krankenhaus“ geliefert ist.

Die Vorgeschichte des Krankenhauses geht etwa 25 Jahre zurück. Seit dieser Zeit hat der Berliner Verein homöopathischer Aerzte es als seine Hauptaufgabe betrachtet, ein homöopathisches Krankenhaus in der deutschen Reichshauptstadt ins Leben zu rufen und zu dem Zwecke einen Verein gegründet, dem die konsequente Verfolgung dieser Idee übertragen wurde. Dieser bestand und besteht noch aus Aerzten und Laien und wird von einem Vorstand von fünf Aerzten und sechs Laien verwaltet. Er hat die Aufgabe zu erfüllen, das Krankenhaus, das ihm durch die

notariellen Abmachungen mit der Wiesike-Stiftung zur eigenen Verwaltung übergeben ist, in praktischer und wissenschaftlicher Beziehung lebensfähig zu erhalten. In ihm verkörpert sich die Idee der Krankenhauserrichtung, die er durch seine ständige Agitation im homöopathisch gesinnten Publikum wach erhält. Seine Aufgabe ist es auch, die Erweiterung des Unternehmens mit allen Mitteln anzustreben. Es sei hier gleich vorweg genommen, dass das Krankenhaus von vornherein in seinen Einrichtungen so gestaltet ist, dass eine Erweiterung sofort ins Werk gesetzt werden kann, sobald die dazu gehörigen Mittel vorhanden sind. Auch räumlich bietet das 10 Morgen grosse Grundstück dazu die Möglichkeit. —

Dieser Verein hat die Eigenschaft der juristischen Person unter der Firma „Berliner homöopathisches Krankenhaus E. V.“ und repräsentiert das ganze Unternehmen. An ihn, bezw. seinen Schatzmeister, Herrn W. Ziesch, Berlin SO., Bethanien-Ufer 8, sind auch alle Zahlungen, Beiträge und Geschenke für das Krankenhaus zu richten.

Was nun die Lage des Krankenhauses betrifft, so hatten auch wir zuerst Bedenken in Betreff der Wahl von Lichterfelde. Dieselben zerstreuten sich aber, indem wir den ganzen jetzigen Charakter von Gross-Berlin in Betracht zogen, welches in wirtschaftlichen und Verkehrsanlagen auch alle die eigentlichen Vororte in Anspruch nimmt und auch im engeren Stadtbezirk schon so gewaltige Ausdehnungen hat, dass das Bedenken des Transportes von Schwerkranken wegfiel, der ja auch in Berlin selbst häufig eben so grosse Zeit durch die gegebenen Entfernungen in Anspruch nimmt, wie der nach Lichterfelde, das vom Zentrum von Berlin mit einem Wagen in 1—1¼ Stunde bequem zu erreichen ist. Liegt doch z. B. das neue grosse städtische Krankenhaus in der Seestrasse, d. h. im äussersten Norden und ist für Schwerkranke auch nur in einer Wagenfahrt vom Süden, Osten und Westen von 1—1½ Stunden zu erreichen. Zudem haben sich einzelne Krankenkassen auch für den Transport von Kranken nach Lichterfelde zu dem Kostenbeitrag von 9 Mark bereit erklärt. Für die besser situierten Kranken, die eines Wagentransportes bedürfen, kommen die geringen Differenzen zwischen Berlin und Lichterfelde nicht in Betracht.

Für die Leichterkranken, die keines Transportwagens bedürfen, sind in dem Vorortverkehr, der am Tage alle 10—20 Minuten stattfindet, mit Leichtigkeit die gegebenen Entfernungen zu über-

winden, zumal am Bahnhof Lichterfelde W. stets Fuhrwerk zu haben ist, mit dem das Krankenhaus in 10 Minuten erreicht wird. — Traten also aus diesen Gründen die Bedenken der zu grossen Entfernung zurück, so unterstützten aber sehr gewichtige Gründe die Wahl des Vorortes. Abgesehen von den unerschwinglichen Grundstückspreisen im eigentlichen Berlin, die die Errichtung des Krankenhauses auf unabsehbare Zeit verschoben hätten, war eben die ausgezeichnete hygienische Lage des zuerst vom Verein eigentlich nur als Kapitalsanlage und als solide Spekulation gekauften Grundstücks Ausschlag gebend. Hart an der Zehlendorfer Ostgrenze gelegen, die weite unbebaute Flächen darbietet und für die nächsten 30—50 Jahre wohl unbebaut bleiben wird (unsere Vororte dehnen sich erfahrungsgemäss immer fast nur nach Westen aus) von hohen, absolut einwandfreien Grundwasserverhältnissen, wird es bei dem gesetzlich festgelegten Villencharakter von Lichterfelde, immer gute Luft und Licht behalten und eignet sich auch besonders gut für Sanatoriumzwecke, die wir im Interesse der ärmeren Kranken und der wirtschaftlichen Lage anstreben.

Die Preise sind für Inländer vorläufig auf 5, 7 und 10 Mark pro Tag normiert, wobei die Einrichtung der grösseren Krankensäle vermieden ist und also in der 3. Klasse 3, höchstens 4 Kranke in einem Raum untergebracht werden, während in der 2. Klasse 2 Patienten ein Zimmer teilen und die erste Klasse ein Zimmer für sich allein erhält. Kassenkranke werden zu dem ortsüblichen Preise von 2,50 Mark aufgenommen und je nach der Lage der Überschüsse und nach dem Umfange der statutenmässigen Stiftungen auch einzelne Freibetten gewährt. Selbstverständlich wird unser Streben dahin gehen, mit dem Wachsen unserer Mittel die Zahl der Betten 3. Klasse tunlichst zu vermehren, schon um dem Lehrzwecke immer mehr entsprechen zu können, der ja eine der Hauptaufgaben des Krankenhauses bildet, denn nur in einem derartigen klinischen Institut werden wir wirksam an der Ausbildung unseres ärztlichen Nachwuchses arbeiten können. —

Was nun die finanzielle Lebensfähigkeit des Institutes betrifft, so ist dieselbe für den gedachten und zur Zeit noch gebotenen Umfang absolut gesichert. Als Reserve- und Betriebsfonds steht dem Hause der Zinsertrag der nicht zum Bau zur Verwendung gekommenen Hälfte der Wiesike-Stiftung vertragsmässig zur Verfügung, ferner das Vermögen, bezw. die Jahresbeiträge der Mitglieder des Vereins „Berliner homöopathischer Aerzte“, die im

Notfall für den Betrieb zur Verwendung kommen könnten. Wir sind aber überzeugt, dass es bei dem dringenden Bedürfnis des hiesigen Publikums nach einem homöopathischen Krankenhaus an der Füllung desselben nicht fehlen wird.

Was nun die ärztliche Verwaltung betrifft, so ist dieselbe eine absolut selbständige, doch ist Herr Dr. Schwarz, den wir aus unserer Mitte dazu bestimmt haben, verpflichtet, in wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Beziehung in bestimmten Zwischenräumen dem Vorstand des Vereins einen Rechenschaftsbericht abzustatten. Wir haben zu seiner uns bekannten Gewissenhaftigkeit und seinen Fachkenntnissen das unbedingte Zutrauen, dass er das schwere Amt mit Erfolg und im Einverständnis mit den Überlieferungen des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte ausüben wird. Dass die Mitglieder des Berliner Vereins ihm mit Rat und Tat zur Seite stehen werden, versteht sich von selbst, da sie damit ihre „eigenste Sache“ betreiben zum Nutzen und Frommen der Homöopathie.

Um nicht in chirurgisch-gynäkologischer Hinsicht auf fremde Hülfe angewiesen zu sein, hat Herr Dr. Schwarz noch vor Antritt seines Amtes ein volles Jahr als Assistent des Geheimrats Dr. Lindner im städtischen Krankenhaus zu Dresden gearbeitet.

Es liegt im Interesse eines homöopathischen Krankenhauses, auch in dieser Hinsicht möglichst alle oder wenigstens viele Fälle, die operativer Hülfe bedürfen, nicht abweisen zu müssen, sondern auch chirurgisch einzugreifen und mit der äusseren auch die innere homöopathische Behandlung zu verbinden.

Dass die Anstalt mit einem chemisch - physikalischen Laboratorium ausgestattet und allen der Neuzeit entsprechenden Hülfsmitteln, guten Mikroskopen, Röntgenapparat usw., versehen ist und dass auch der medico-mechanischen Behandlungsweise, sowie der Behandlung mit Licht und Luft usw. die nötige Rücksicht gewidmet wird, bedarf eigentlich keiner weiteren Erwähnung.

Somit wäre nach menschlicher Voraussicht alles geschehen, um das neue Unternehmen lebensfähig hinzustellen. Der Anfang, nach aussen hin der Homöopathie ein festes Bollwerk zu verschaffen, mit demselben nicht nur unsre Existenzberechtigung, sondern auch die Vorzüge unserer Heilmethode vor aller Welt zu beweisen, unsern Anhängern im Falle der Not und Krankheit eine Stätte zu bereiten, wo sie nach der ihnen sympathischen Heilmethode behandelt werden können; dieser Anfang wäre gemacht.

Es kommt nun darauf an, alle Kräfte anzuspannen, das für die Homöopathie so notwendige Unternehmen weiter auszugestalten und auf dem mit so grossem Vertrauen und mit so grossen Hoffnungen gelegten Fundament emsig weiter zu bauen, die Anstalt so zu erweitern, dass sie den immer wachsenden Ansprüchen vollkommen und ausreichend genügen kann, dass wir eine immer mehr wachsende Macht und eine achtunggebietende Stellung erreichen, die ihre Fürsorge über das ganze deutsche Vaterland verbreitet, dass wir Zustände ermöglichen, wie sie unsere Kollegen jenseits des Ozeans schon lange vor uns erreicht haben.

Um diese Ziele zu erreichen, ist es vor allem notwendig, dass alle homöopathischen Aerzte sich zusammenschliessen und jeder unausgesetzt daran arbeitet, unser Vermögen zu mehren, sei es durch regelmässige, jährliche Beiträge, sei es durch Vermittelung von Legaten reicher Anhänger, durch Sammlungen aller Art, die jetzt nach Fertigstellung des ersten deutschen homöopathischen Krankenhauses in Berlin reichlicher sich gestalten werden, als früher, wo es nur ein frommer Wunsch war.

Windelband.

Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. **Dahlke.**

I.

Chronische Schwäche und Marasmus.

Abrotanum: Marasmus bei Kindern; Abmagerung steigt von unten nach oben; Beine abgemagert, während Gesicht und Bauch noch wohlgenährt sind. Später elendes Aussehen; blass, mit blauen Rändern um die Augen; Greisengesicht. Bauch aufgetrieben. Ständiger Heisshunger. Diarrhö und Verstopfung, abwechselnd. Speisen gehen unverdaut ab. Kinder sind reizbar, störrig.

Langdauernde Schwäche nach Influenza, nach Masern. Magen verdaut nicht.

Schwächezustände nach Onanie, nach häufigen Pollutionen, mit Kreuzschmerz.

Acetic. acid.: Marasmus mit auffälliger Abmagerung. Magen nimmt keine Speise an. Brennen im Magen und Erbrechen nach

jedem Essen. Nachtschweisse. Neigung zu Blutergüssen aus allen Organen: Neigung zu Oedemen.

Alumina: Grosse Mattigkeit; muss liegen; selbst Sprechen strengt an; paralytische Schwäche sämtlicher Muskeln; Schwäche des Musc. rect. int. (Strabismus); das obere Augenlid hängt herunter; Schwäche der Rectal-Muskeln; selbst weicher Stuhl verlangt grosse Kraftanstrengung; Schwäche der Blasenmuskulatur, Urin fliesst langsam; lähmungsartige Schwäche der Stimmbänder; geht langsam, stolperig. Ist immer kalt; will warm bedeckt sein, aber dabei doch Verlangen nach freier Luft, wo er sich ständig frisch erkältet. Haut trocken, leblos; Haare fallen aus. Intellekt wird schwach; verspricht und verschreibt sich; wird von Zwangsideen gepeinigt. Trotz der Schwäche treibt ihn innere Unruhe; macht alles überhastig. Schwindelanfälle. Impotenz. Prostata-Flüssigkeit beim Stuhl abgehend. Elende Frauen, die durch jede Menstruation in neue Entkräftung verfallen. Elende, magere Leute, bei denen Katarrhe sich lange hinschleppen und immer wiederholen.

Kinder sind schwach, vertrocknet, mit allerhand Präparaten künstlich ernährt; immer dyspeptisch; immer verschnupft (trockner Schnupfen).

Alles schlimmer Morgens.

Argent. met. u. nitr.: Magere, elende, hohläugige Leute von dunkler, muddeliger Hautfarbe. Zur Melancholie neigend. Allmähliches Versagen des ganzen Organismus. Das Gedächtnis schwindet. Cerebrale Migraene schwächt immer aufs neue. Schwäche der Muskulatur bis zur Paralyse, mit Taubheit, Zittern. Herzschwäche; Extremitäten kalt, blau, trotzdem Verlangen nach frischer, kühler Luft. Magen und Darm arbeiten nicht; jede Speise macht Tympanie. Venen erschlaffen, werden varicös. Leidet hartnäckig an Schwindel. Dieser, Linksseitigkeit der Beschwerden und Tympanie mit Dyspnoe sind das charakteristische Trio.

Kinder sehen elend, vertrocknet aus. Neigen zu Durchfällen. Stuhl sogleich nach dem Trinken. Haben unwiderstehliches Verlangen nach Zucker, der aber verschlimmert.

Arsen: Chronische Schwäche, Abmagerung; Zehrfieber; Siechtum bei Malaria, nach Chinin-Missbrauch; bei Lues, nach Hg-Missbrauch. Zustand von Anaemie; immer blass, frostig; alles besser in der Wärme. Neigt zu Oedemen, zu Geschwürbildungen, malignen Eiterungen, Drüsenschwellungen, malignen Tumoren. Chronisches Erbrechen; schwerer Druck im Magen nach jeder

Speise. Dabei Zustand allgemeiner Nervosität, Unruhe, Ueberempfindlichkeit gegen alle Eindrücke, üertriebene Akkuratesse. Jede Veranlassung löst einen Anfall von Kopfschmerzen aus, der ihn sehr mitnimmt. Allein hierbei Besserung durch Kälte (kaltes Wasser, kalte Luft). Jede Anstrengung erschöpft; macht Herzklopfen, Ohnmacht.

Atrophie der Kinder, bei Durchfall, mit rapider Abmagerung. Haut trocken, schmutzig. Ständige Unruhe, Missbehagen, Erbrechen. Tabes mesaraica.

Die chronischen Zustände zeigen als Regel nicht den spezif. Arsen-Durst, sondern eher Durstlosigkeit.

Baryt. carb.: Mangelhafte körperliche wie geistige Entwickelung der Kinder. Lernen spät gehen, sprechen, begreifen nicht. Skrophulöse Kinder, atrophisch, nur der Bauch ist dick; Drüsen geschwollen. Kinderlähmungen.

Vorzeitige Altersschwäche; Schwindel, Kahlköpfigkeit, Schwachsichtigkeit, Gedächtnisschwäche, Zunge schwerfällig, Genitalien schlaff, Impotenz; Hoden, Ovarien, Mammae schwinden; Stimmlos vor Schwäche des Larynx; Magen verdaut nicht, Speisen verursachen Druckgefühl wie von innerer Wundheit. Vorzeitige Altersveränderungen am Herzen mit leerem, hohlem Gefühl in der Herzgrube. Schwäche, Taubheit, Zittern der Beine. Allg. Nervenschwäche bei vorzeitig Gealterten, wenn sie über ein Gefühl von Hinsein im Epigastrium klagen. Krankhafte Anfälligkeit gegenüber der Witterung; jeder Wetterwechsel macht Erkältung (Schnupfen Durchfall, Rückenschmerzen, Drüsenschwellungen).

Berber. vulg.: Blasse, erdige Gesichtsfarbe mit blauen Rändern um die Augen. Schweregefühl in Armen und Beinen. Hochgradige Mattigkeit, die leichteste Anstrengung greift an und bringt in Schweiss. Schmerzhafte Beschwerden lokalisieren sich mit Vorliebe in der Nierengegend (Brennschmerz, Wundheitsschmerz). Neigung zu Concrement-Bildung (Gallensteine, Nierensteine). Phthisische Anlage; Beschwerden nach operierter Mastdarmfistel. Elende, frühzeitig gealterte Frauen, denen der Coitus Schmerz und Widerwille macht.

Borax: Blasse, welke, abgemagerte Kinder, die nervös, schreckhaft sind, sich besonders vor jeder Abwärtsbewegung fürchten. Haut vertrocknet, unheilsam. Neigung zu Aphtenbildung auf allen Schleimhäuten.

Bufo: Schleichendes Siechtum; unterdrückte gonorrhöische, luetische Leiden; unterdrückte Epilepsien, unterdrückte Absonderungen; phthisische Anlage.

Kinder sind von Natur elend, ungesund. Abzehrung; mangelhafte geistige Entwickelung.

Calc. carb.: Abzehrung skrophulöser Kinder; Haut blass, welk. Leib geschwollen, hart. Herzgrube hat die Form einer umgestülpten Untertasse. Schweiss, besonders am Kopf; Anaemie; kalte Glieder, besonders Füsse. Drüsenschwellungen. Saures Erbrechen. Kinder lernen spät laufen.

Grosse allgemeine Mattigkeit, trotz vollen, derben Aussehens. Blass; hat viel ungesundes Fleisch. Grosse Muskelschwäche, besonders der Rückenmuskeln. Jede Anstrengung erschlafft, bringt ausser Atem, macht Herzklopfen. Nach Coitus Rücken-, Herzschwäche, Schweiss. Schwächende Pollutionen. Anhaltende Schlaflosigkeit schwächt; Gedankenzudrang; sieht Bilder, sobald er die Augen schliesst. Jeder Temperaturwechsel macht Erkältungen. Frostig; will immer warm gekleidet sein. Mädchen sind chlorotisch und werden durch die starken Monatsblutungen immer wieder geschwächt.

Calc. phosph.: Elende, magere Frauen mit Uterus-Prolaps, deren Gelenke bei jedem Witterungswechsel schmerzen; dabei erhöhte Mattigkeit.

Schlaffe, magere, rhachitische Kinder, die viel an Diarrhö leiden; Leib welk, schlaff; erethischer Habitus; Hals ist so schwach, dass sie den Kopf nicht aufrecht halten können. Jede Bewegung macht Schmerz in den Knochen und Gelenken. Schmerz längs der Suturen. Verlangen nach Geräuchertem.

Blasse, welke Schulmädchen, die immer mit Kopfschmerz nach Hause kommen; Neigung zu Durchfall (grün, schleimig, unverdaut).

Carb. anim.: Allgemeine Hinfälligkeit; grosse Anfälligkeit; krank von der leichtesten Ursache; Schwäche nach Säfteverlusten, besonders nach Stillen. Heruntergekommene Kinder, deren Leiden schleichend verlaufen mit Neigung zur Malignität. Abnorme Schwäche nach den Menses. Schwäche der Gelenke; leicht verrenkt; leicht verhoben. Magenschwäche; jeder Happen belästigt, nachher Kältegefühl, besser durch Handauflegen. Aussehen kachektisch; bläuliche, kalte Backen; bläuliche, geaderte Nasenspitze.

Carb. veg.: Passt für Heruntergekommene, Entkräftete, die immer kalt sind, besonders um die Knie frieren; Extremitäten kalt, bläulich. Das venöse System überwiegt; Neigung zu Venen-Erweiterungen; zu venösen Blutungen; zu Ulcerationen mit Brennschmerz; zu Ecchymosen. Skorbutische Zustände der Mundschleimhaut; Magenschwäche; alle Speisen machen Schmerz und Auftreibung. Aufstossen erleichtert alle Beschwerden. Jeder Schluck Alkohol macht dunkelrotes, heisses Gesicht. Schwächezustände nach Chinin- und Hg-Missbrauch. Der Körper reagiert nicht auf gut gewählte Arzneien.

Castor: Nervöse Frauen, die sich nach akuten Leiden nicht erholen können, sondern matt, reizbar bleiben mit schwächenden Schweissen.

Causticum: Chronische Leiden, die langsam sich entwickeln mit allmählicher Abmagerung und Kräfteabnahme bis zur Paralyse. Schwächliche Personen, die durch alles erregt und aus dem Gleichgewicht gebracht werden; die an Schwindel, melancholischer, ängstlicher Stimmung, Trübsichtigkeit, trockner, heisser Haut, Verstopfung mit viel Drängen leiden. Schon das Denken an die Beschwerden verschlimmert dieselben. Neigung zu lokalisierten Lähmungen (Augenlider, Zunge, Oesophag., Larynx, Blase, Rectum, Glieder). — Kinderlähmungen. Schwäche der Gelenke; leicht verrenkt.

China: Schwächezustände nach Säfteverlusten, Blutverlusten. Zustand von Uebernervosität bei der Schwäche. Ueberempfindlich gegen alle sinnlichen Eindrücke; gegen leiseste Berührung, gegen jeden Luftzug. Jede Anstrengung bringt in Schweiss. Magenschwäche; Druck und Aufblähung nach jedem Essen; Aufstossen bringt keine Erleichterung. Hautvenen sind aufgetrieben. Anämischer Zustand. Neigung zu Blutungen, Oedemen, hektischem Fieber.

Conium: Alle Beschwerden entwickeln sich sehr langsam, schliesslich den ganzen Organismus untergrabend, zur Paralyse führend. Elende Leute, die durch Kummer, unglückliche Liebe, Folgen geschlechtlicher Exzesse, in einen Zustand von Hypochondrie und hochgradiger Nervosität geraten sind. Hochgradige Schwäche des Körpers wie Geistes. Aeusserste Muskelschwäche. Geht vor Schwäche ungeschickt; stolpert. Zittrige Schwäche mit Augenschwäche und Lichtscheu. Der leichteste Eindruck macht Unruhe, Herzklopfen, Zittern. Schon das Trinken und der Stuhlgang machen Herzklopfen. Zittrige Schwäche nach dem Stuhl.

Unfähigkeit, beim Stuhl zu drängen wegen Schwäche der Rectal-Muskulatur. Ist immer frostig; erkältet sich bei jeder Gelegenheit; verlangt warme Kleidung, verträgt sie aber nicht, weil sie ihm wie eine Last auf Brust und Schultern drückt. Neigung der Druckstellen, der Drüsen zu verhärten, malign zu werden. Hoden und Mammae schwinden.

Fluor acid.: Passt für durch geistige Überarbeitung, geschlechtliche Exzesse, Lues und Quecksilberkuren Heruntergekommene. Blasse, magere, anämische Leute. Stirn oft gedunsen, ödematös. Anfällig allen äusseren Einflüssen gegenüber. Sobald er kalte Luft einatmet, bekommt er Halsentzündung. Haut trocken, rauh, juckend. Haar fällt aus, verliert den Glanz. Venen erweitert. Vorzeitig Gealterte. Alte, schleppende Fälle von nächtlichem Fieber Chronische Diarrhoe mit heraustretenden Haemorrhoiden und Afterjucken. Chronische Gonorrhoe bei Heruntergekommenen mit Oedemen an Penis und Praeputium. Ascites bei alten Säufern. Schafft Linderung bei unheilbarem Hydrothorax. Alle Leiden entwickeln sich sehr langsam. Neigung zu Verhärtungen der Gewebe.

Hydrast. canad.: Passt besonders für Alte und Decrepide. Auch nach Missbrauch von Quecksilber und Abführmitteln. Stomatitis. Atonie des Magens; hinfälliges, ohnmächtiges Gefühl in der Herzgrube mit anhaltendem Herzklopfen. Verhärtung des Magenmundes; Krebskachexie. Grosse Schwäche nach dem Stuhl. Atonie des Unterleibs; Uterus-Prolaps; Neigung zu Erosionen, Ulcerationen am Cervix. Hochgradige Muskelschwäche. Alle Schleimhäute sondern ein dickes, gelbes, zähes Sekret ab.

Jod: Marasmus; isst stark und oft; fühlt sich besser nach Essen; gereizt, wenn er hungrig ist. Magert ab trotz starken Essens. Gesicht mager, gelblich, runzlich, Greisengesicht. Grosse Kraftlosigkeit; jede Anstrengung erschöpft, bringt in Schweiss, macht Pulsieren durch den ganzen Körper. Drüsenverhärtungen. Fieberartige Zustände mit Unruhe, umschriebener Backenröte, Verlangen nach kaltem Waschen, kühler Luft. Torpidität des lokalen Leidens bei exzessiver Reizbarkeit des Gemüts; muss sich beschäftigen, sich bewegen vor innerer Unruhe.

Elende skrophulöse, zu schnell gewachsene Kinder, die zu Morgen-Diarrhoen, zu Phthise neigen. Tabes mesaraica. Soll mehr für Kinder mit dunklem Haar und Augen passen.

Kal. bichr.: Allgemeiner Schwächezustand mit schleichender Entzündung auf den Schleimhäuten, zu Ulcerationen führend.

Kal. carb.: Muskelschwäche, besonders des Herzmuskels (schwacher, unregelmässiger Puls). Anämisch; immer frostig, verlangt viel Wärme. Sehr empfindlich gegen jede Zugluft, jeden Wetterwechsel. Schwäche des Rückens, während des Gehens ist ihm, als müsste er es aufgeben und sich lang hinlegen. Krankhafte Empfindlichkeit aller Schleimhäute. Chronische Diarrhoe bei Blassen, Heruntergekommenen. Geschwächtes Geschlechtsvermögen mit erregtem Geschlechtstrieb. Elende, wachsfarbige Frauen leiden an verschleppten Uterus-Haemorrhagien. Schwächezustände nach Säfteverlusten, geschlechtlichen Exzessen.

Kal. phosph.: Erschöpfte, Überarbeitete, die melancholisch sind, an Gedächtnisschwäche und Sehschwäche leiden. Schwächezustände, die zur Lähmung, Gehirnerweichung vorschreiten. Sprache schwer, unbeholfen. Blasenlähmung. Stinkende Diarrhoe mit grosser Schwäche. Nach dem Stuhlgang zittrige Schwäche; muss essen. Auf jeden Schmerzanfall folgt grosse Schwäche. Fühlt körperliche und geistige Unbequemlichkeiten übertrieben stark.

Rhachitis mit Atrophie, stinkenden Stühlen, grossem Durst.

Kreosot: Grosse Hinfälligkeit von der leichtesten Anstrengung. Gesicht krankhaft gelblich, wachsig, rotfleckig. Magen verdaut nicht; alles wird mehrere Stunden nach dem Essen unverändert wieder ausgebrochen. Jede Erregung macht Pulsieren bis in die Fingerspitzen. Denken versagt. Gedächtnisschwäche. Ständig Schmerzen und Brennen im Kreuz. Magen- und Uterus-Leiden neigen zur Malignität. Neigung zu Blutungen. Kleine Wunden bluten stark.

Kinder magern infolge schleppender Sommer-Diarrhoe sehr ab, sind nervös, reizbar, schlaflos, sehen alt aus.

Lycopod.: Allgemeine Schwäche; Glieder zittrig, ungeschickt. Abmagerung des Oberkörpers, Gesichtes, Rückens; Unterkörper dabei oft geschwollen. Schwache Zirkulation; Finger und Zehen abgestorben. Gesicht krankhaft blass, tiefäugig, gefurcht, geschrumpft. Elende, magere, vorzeitig alte Leute, die an chronischer Dyspepsie leiden; jeder Happen wird zu Wind; gleitet allmählich in immer grössere Schwäche. Schwache Muskulatur bei guter Entwickelung des Intellekts. Impotenz bei schwächlichen Personen, nach Überarbeitung, nach geschlechtlichen Exzessen.

Elende, magere Kinder, die an chronischen Kopfschmerzen, Wundheit zwischen den Hautfalten, trockenem Husten, abnormem Appetit (Heisshunger mit völliger Appetitlosigkeit wechselnd) leiden.

Magnes carb.: Allgemeine Muskelschwäche; immer müde, kalt, frostig. Gesicht kränklich, erdfahl. Leute aus tuberkuloser Familie, die ständig kränkeln, an chronischem Husten leiden. Haut, Schleimhäute, selbst die Ulcera sind trocken.

Elende, magere Kinder, die ständig an Dyspepsie leiden. Verschmäht Milch, will Fleisch, das ganze Kind riecht sauer.

Mangan: Elende, Heruntergekommene, Anämische. Verzögerte Reconvaleszenz. Ständige Recidive. Werden allmählich immer elender. Neigung zu Phtise. Alle Knochen und Körperteile schmerzen bei Berührung, z. B. das Nasenbein, das Schienbein, das äussere Ohr. Schwäche, besonders der Gelenke.

Natr. mur.: Allgemeine Abmagerung, besonders am Hals, bei guter Lebensart. Grosse Muskelschwäche, mag sich nicht bewegen; zittrige Schwäche, bei chlorotischen, hysterischen; dabei Irritabilität, erregte Zirkulation, Angst, Herzklopfen. Funktionelle Paralysen nach Gemütsbewegungen, nach Säfteverlusten. Nach einem starken Ärger ist ihr der Arm fast gelähmt. Haarausfall. Heisses Wetter macht matt.

Marasmus der Kinder mit rapider Abmagerung des Halses, grossem Durst. Kinder lernen langsam sprechen.

Nitr. acid.: Allgemeine Abmagerung; kachektisches Aussehen. Dabei höchste physische Reizbarkeit; Herzklopfen von der kleinsten Veranlassung. Gesicht kränklich, gelblich, mager mit Rissen an den Lidern, Mundwinkeln. Chronische Kopfschmerzen; schon das Aufsetzen des Hutes macht Kopfschmerz. Verträgt weder zu kaltes noch zu heisses Wetter. Uterus-Prolaps; so schwach, dass ihr Atem und Sprache vergeht. Tuberkulöse, luetische, Malaria-Dyscrasie. Passt besser für brünette Personen.

Nux vom.: Marasmus bei Kindern mit der spezifischen Nux vom.-Verstopfung.

Opium: Im Verlauf verschleppten Brechdurchfalles geraten die Kinder in einen Zustand von Marasmus. Äusserste Abmagerung, schlaflos, überreizt, überempfindlich gegen Geräusche, Aufschrecken. Auch nach gehobenem Durchfall.

Phosphor: So schwach, dass nach jeder Anstrengung die Glieder zittern, Eiskälte, Ohnmachten. Äusserste Nervosität;

jeder Eindruck macht körperliche Beschwerden, Wallungen, Angst, Herzklopfen. Magen versagt; bricht alle Nahrung wieder aus.

Junge Leute, schwächlich, schnell gewachsen, mit schlechter Haltung, zu Phthise neigend.

Schwächliche, nervöse Frauen, die zu schnell geboren haben. Nach vielen Krankheiten, z. B. Diphtherie bleiben Kinder in einem Zustand nervöser Schwäche und Schlaflosigkeit.

Phosph. ac.: Schwächezustände infolge geistiger, geschäftlicher Überanstrengungen, nach geschlechtlichen Exzessen, nach anhaltendem Kummer. Dabei Abmagerung, Nachtschweisse. Druck auf dem Scheitel, nächtliche Pollutionen und Prostata-Abfluss nach dem Stuhl, Maulfaulheit (mag weder reden noch antworten).

Schwächliche Kinder, die zu schnell gewachsen sind, von jeder Anstrengung des Geistes oder der Augen Kopfschmerzen bekommen; chlorotische Mädchen, die an Leucorrhoe leiden.

Schwächliche Frauen, durch zu langes Nähren heruntergekommen.

Picronitri acid.: Allgemeine Schwäche; ständiges Ermüdungsgefühl. Schwere der Glieder; Schwäche des Rückens; Brennen, Taubheit, Kriebeln in den Gliedern, im Rücken; beginnende Paralyse. Hirnmüdigkeit; apathisch; jeder Versuch zu studieren macht Schmerz in Stirn und Hinterkopf. Leidet an heftigen Erektionen.

Pinus silvestr.: Schwäche, Abmagerung der unteren Extremitäten, bei skrophulösen Kindern. Auch äusserlich.

Psorin: Langanhaltende Schwäche nach akuten Krankheiten, Appetit kommt nicht; leicht Schweiss; ist hoffnungslos, verzweifelt an der Wiedergenesung.

Kinder sind mager, ärgerlich, weinen viel, weder Tags noch Nachts richtiger Schlaf; Haut schmutzig gelbfleckig; riechen unrein auch nach Baden.

Secale: Elende, magere Frauen, die an Prolaps leiden.

Selen: Zustand von Schwäche, besonders des Rückens, nach akuten Krankheiten; fürchtet, gelähmt zu werden; jede Anstrengung greift an; warmes Wetter erschlafft. Abmagerung besonders am Gesicht und den Händen. Geistige Unfähigkeit zu jeder Art von Arbeit. Magen erschlafft; Verlangen nach Spirituosen. Geschlechtsschwäche; zu schnelle Ejakulation mit lang anhaltendem Wollustgefühl; nachher matt, übellaunig, mit Kopfschmerz und

Rückenschwäche. Abgang von Prostata-Saft. Jeder Luftzug macht Schmerz in Kopf und Gliedern. Haarausfall.

Sepia: Allgemeiner Schwächezustand bei schlaffen, gedunsenen Frauen, die an Uterus-Prolaps und Vergrösserung leiden; an chronischer Dyspepsie, Leberschwellung, Stauung im Pfortadersystem. Soll mehr für Dunkelhaarige passen. Unreine, gelbfleckige Haut; gelber Sattel über der Nase. Hysterie bei Männern. Nach Coitus schwach, zittrig in den Knien. Dyspepsie nach Tabaks-Missbrauch.

Silicea: Grosse Schwäche der Glieder; Glieder schlafen ein, wenn man darauf liegt; Beine zittern, besonders Morgens; Schwäche der Gelenke; muss sich hinlegen vor Schwäche. Immer frostig, die leidenden Teile kalt. Schleichende Zustände von allgemeiner Erschöpfung, die in Paralyse auszuarten drohen. Zustände von Gehirnermüdung; beginnende Gehirnerweichung. Verhärtungen am Pylorus, den Mammae bilden sich aus. Bronchialkatarrhe bei elenden Leuten drohen in Phthise überzugehen. Chronische Leiden als Folge von Impfung, von unterdrücktem Fussschweiss.

Elende, blasse, rhachitische Kinder; offene Fontanellen; Kopf zu gross, Körper mager, Bauch dick. Wollen nicht angeredet werden. Stinkender Schweiss.

Chlorose bei skrophulösen Kindern, die zurückgeblieben oder zu schnell gewachsen sind, welk, elende Muskulatur; völliger Mangel an Kraft; anfällig allen äusseren Einwirkungen gegenüber. Neigung zu hektischen Fiebern.

Stannum: Aeusserste Schwäche; so schwach, dass schon das Ankleiden Morgens sie ausser Athem bringt. Elendes, ohnmächtiges Gefühl in der Brust, im Epigastr. Schon wenn sie ihre gewöhnlichen Anordnungen trifft, bekommt sie Herzklopfen. Rektum so schwach, dass selbst weicher Stuhl viel Drängen erfordert. Blasenschwäche; Blase kann nicht genügend entleert werden. Uterus-Prolaps und Leucorhoe mit höchster Schwäche. Alle Schwächeerscheinungen schlimmer bei der Abwärtsbewegung.

Funktionelle Paralysen nach Affekten, Säfteverlusten, Onanie.

Hypochondrie bei Männern, äusserste Schwäche, Bewegung bessert, ist aber zu schwach, sich zu bewegen.

Staphisagr.: Schwächezustände nach Onanie; eingefallenes Gesicht, verlegen; Pollutionen, Rückenschmerz, Schwäche der Beine, Herzklopfen nach der leichtesten Erregung.

Durch Mercur-Missbrauch Heruntergekommene; leicht ärgerlich; in Magen und Bauch Empfindung von Schwäche, als sollten sie herunterfallen. Das letztere Symptom auch bei elenden Frauen mit Uterus-Prolaps.

Sulfur: Marasmus bei Kindern, die mager sind, ausser an Kopf und Leib, gefrässig, verlangen nach Süssem; Haut unrein, Neigung zu Wundheit; übler Geruch auch nach Waschen. Kinder sehen alt aus.

Zittrige Schwäche; Sprechen ermüdet, Schwächeanfalle, besonders Vormittags mit Heisshungergefühl; mager; geht vornüber geneigt mit gebückten Schultern; Schwäche der Gelenke; Schwäche der Gewebe; leichter Druck macht Ecchymose, Entzündung. Ist ständig dyseptisch, weil er nichts verträgt. Trinkt viel, isst wenig. Unsauber; der ganze Körper riecht übel, dabei ekelt er sich vor seinen eigenen Absonderungen. Venen erschlaffen; träge Zirkulation, im warmen Raum die Glieder blutüberfüllt. Verträgt keine Schwankungen in der Temperatur. Der Körper reagiert nicht auf gut gewählte Arzneien. Verzögerte Rekonvaleszenz.

Veratr. alb.: Magere, muskelschwache Personen. Kinder geraten bei verschlepptem Stickhusten in einen Zustand äusserster Schwäche und Abmagerung. Liegen völlig erschlafft da, die einzige Kraftäusserung ist der in voller Stärke einsetzende Hustenanfall. Völlige Appetitlosigkeit.

Krankheit und Vergiftung.

Nachstehende Zeilen des Kollegen Sanitätsrat Dr. Zwingenberg bringen wir hiermit zum Abdruck, die gewiss das Interesse unsrer Leser fesseln werden:

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Windelband.

In der Anlage beehre ich mich Ihnen die Nr. 47 vom Jahre 1904 des ärztlichen Zentral-Anzeigers ganz ergebenst zu überreichen, für den Fall, dass der blau angestrichene Artikel auf Seite 697 ff. Ihrer Aufmerksamkeit entgangen sein sollte. Liest man diesen Vortrag von Lewin mit den Augen eines hom. Arztes, so kann mit der Sprache moderner medizin. Forschung nichts besseres hinsichtlich des Grund-

gesetzes der Homöopathie gesagt werden. Praktisch, d. h. in der Therapie, verwertbar sind diese Gedanken L's. ja nur an der Hand des Ähnlichkeitsgesetzes, ja, sie fordern förmlich dazu heraus. Alles was Hahnemann seiner Zeit und in der Sprache des damaligen Zustandes der Medizin forderte: Prüfung der Arzneien am gesunden Menschen, Feststellung der Richtungslinien beziehentlich der Wahlverwandtschaften zu den Organen des menschlichen Leibes, aller der Körper bez. Stoffe aus dem Pflanzen- und Tierreich, die als Arzneien angewandt zu werden pflegen bez. erst noch angewendet werden sollen — alles das wird hier von einem Universitäts-Lehrer der Pharmakologie gefordert. Da man nun dergleichen Prüfungen beim Menschen, so lange sie freiwillige sind und bleiben sollen, niemals so weit treiben kann und darf, dass Sektionsergebnisse vorliegen: so müssen wir uns mit den Symptomen begnügen, haben aber die Arbeit zu leisten, die erhaltenen Symptome auf zugehörige Änderungen ganz bestimmter Art in den betreffenden Körperorganen an der Hand pathologischer Histo- und Pathologie zurückzuführen. Nur so werden sie unserem Verständnis erschlossen und nur so können sie für die Therapie verwendet werden. Aber auch das Tierexperiment ist heranzuziehen. Hier kann man die Prüfung bis zur Sektion ausdehnen. Der so festgestellte Befund kann aber nur zur Ergänzung des am Menschen gefundenen dienen; denn darüber sind alle einig, dass dergleichen Befunde nicht ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen sind. Also auch so bleibt es für den Menschen immer bei den Symptomen. Nun sind wir Homöopathen ja so vielfach verspottet worden, einmal wegen unserer „Symptomen-Dekerei" und sodann wegen der Anführung geringfügigster, deshalb unverwertbarer, weil zu allgemeiner Symptome in den Verzeichnissen der Einwirkungen von Arzneien in unseren Symptomen-Verzeichnissen. Das mag das Studium dieser Einwirkungen schwierig machen — es ist aber unerlässlich, denn wodurch soll man sonst z. B. unterscheiden lernen die Feinheiten der Wirkung bei Mitteln, wie sie die sogenannten Brechmittel darbieten. Ipec., Nux vom., Apomorphin, Tart. stibiat., Cuprum sulfuric. u.s.w., alle machen Erbrechen und dem allopath. Arzte ist überlassen, ein beliebiges zu wählen, um Erbrechen hervor-

zurufen — nicht aber dem hom. Arzte, der Erbrechen damit stillen will und soll. Da heisst es, die Nebenumstände berück sichtigen, und diese gerade sind es, die aus den sogenannten unbedeutenden Prüfer-Symptomen erschlossen werden können. Das Erbrechen der Schwangeren z. B. heilt nicht Cuprum sulf. — oder Tartar. stibiat. — sondern prompt Cerium oxalicum.

Aber L. geht noch weiter. Er macht auf diejenigen Symptome aufmerksam, die Hahnemann auch bereits forderte: die Gemütssymptome, die Veränderungen in der Psyche (S. 701). Was ist Hahnemann, was sind wir nicht darüber verspottet worden! Jetzt fordert es ein offizieller Vertreter der Pharmakologie selbst!

Aber alle diese Darlegungen L's. bleiben zum allergrössten Teil für die Therapie unfruchtbar — sie sind es nur für die Hygiene — wenn sie nicht nach dem Ähnlichkeitsgesetz angewendet werden.

Der letztere Gedanke ist es, der mich Ihnen diese Zeilen zugehen heisst. Vielleicht finden Sie es angebracht, den Vortrag L's. mit diesen begleitenden Bemerkungen eines Homöopathen in der Berliner Zeitschrift aufnehmen zu lassen.

Mit ausgezeichneter Hochachtung

ganz ergebenst

SW. 11., d. 24. XI. 04. Zwingenberg.

* * *

Krankheit und Vergiftung*). Von L. Lewin in Berlin. („Berliner klin. Wochenschrift“ Nr. 42, 1904.)

Krankheit und Vergiftung sind in ihren Aeusserungen nie für den Laien und sehr oft auch nicht für den Arzt zu unterscheiden, der nicht gerade gut geschult ist und über viel toxikologisches Wissen verfügt. Die Schwierigkeit der Unterscheidung wird sofort begriffen, wenn man feststellt, dass beide Vorgänge Funktionsstörungen von Körperorganen sind, die sich bald in kurzer, bald in langer Zeit vollziehen. Für die menschlichen Gewebe, die zu einer Reaktion gezwungen werden, ist es gleichgültig, ob die veranlassende Ursache als körperfremder Stoff von aussen eindringt,

*) Aus dem Bericht der Gesellschaft für soziale Reform an die 3. Delegiertenversammlung der internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz.

oder ob er in ihnen aus irgend einem Grunde sich bildet. Reizwirkungen oder Lähmungswirkungen entstehen durch Krankheitsstoffe unbekannter Natur in derselben Weise, wie wenn bekannte Gifte in den Körper durch irgend eine der vorhandenen Eingangspforten gelangen. Die Grundlage solcher Wirkungen sind ewig gleichbleibende chemische Gesetze, nämlich die Gesetze der Wahlverwandtschaft zwischen dem Gifte und bestimmten menschlichen Körpergeweben oder Körpersäften.

Diesen Schluss ziehen wir in allen den Fällen, in denen wir Menschen krank werden sehen, gleichgültig, ob an Lungenentzündung oder an Gelenkrheumatismus, oder durch Vergiftung mit Blei oder Chrom oder Mutterkorn, oder durch irgend einen anderen chemischen Einfluss. Dieser Schluss ist eine naturwissenschaftliche Notwendigkeit. Er lässt sich aber leider nicht auf die Fälle ausdehnen, in welchen trotz erkennbarem, sicher nachweislichem Hineingelangen eines Giftes in den Körper nicht die Folgen eintreten, die man nach analogen Vorgängen hätte erwarten müssen. Ich zweifle keinen Augenblick daran, dass auch hier gesetzmässige Grundlagen für ein solches Verhalten von Menschen vorhanden sind, die wir in den unendlich komplizierten chemischen und physikalischen Prozessen, die im Körper ablaufen, nur nicht zu erkennen vermögen.

Was wir individuelles Glück nennen, wenn jemand frei bleibt von einer, nach dem gewöhnlichen Gang der Dinge notwendigen Körperbeschädigung durch eine innere Krankheitsursache, kann nur die Folge eines besonderen, individuellen, aber auch in diesem Falle gesetzmässigen Verhaltens in der Funktion innerer Organe sein, besonders derjenigen, die für die Ausscheidung von Giften wirken. Diese relative Toleranz für innere Schädigung kann, wie gegenüber innerlichen Krankheitsursachen, so auch gegenüber Giften bestehen. Auch hier sind Unterschiede ebensowenig feststellbar wie in der Gestaltung des Krankheitsbildes, das durch eine unbekannte „innere Schädlichkeit“ oder durch ein bekanntes Gift entstanden ist.

Ist es aber wahr, dass Krankheiten und Vergiftungen sich in ihren erkennbaren Wirkungen nicht nur ähneln, sondern wesentlich gleich sein können, so folgt daraus, dass es schwer oder fast unmöglich ist, zwei Krankheitsäusserungen, nur als solche, auf die eine oder die andere Ursache zurückzuführen. Wie will man einen Erweichungsherd im Gehirn an sich mit allen davon abhängigen Leidenssymptomen auf die wahre Ursache zurückführen, wenn eine

Vergiftung mit Kohlendunst und ein uns unbekannter Einfluss einen solchen beim Menschen erzeugen können? Dem Aussehen nach ist es unmöglich, Hautausschläge der Chinin-Arbeiter von ebenso aussehenden Hautleiden aus anderen äusserlichen oder innerlichen Ursachen, oder die Bleiblindheit mit ihren erkennbaren Veränderungen am Sehnerven von ebenso sich gebenden, der Ursache nach aber ganz verschiedenen Sehstörungen zu unterscheiden. Es gibt eben kein Organ des menschlichen Körpers und keine Gewebsart, die nicht durch bestimmte Gifte so erkranken können, wie durch Leidensursachen anderer Art.

Es ist deswegen notwendig, für die kausale Beurteilung eines Leidens ausser dessen Symptomen noch andere Hilfsmittel heranzuziehen. Wo dies nicht geschieht, da können auch statistische Angaben über die Häufigkeit z. B. von Vergiftungen keinen Wert haben. Besteht nun gar noch in Fabrikbetrieben — wie es sehr häufig der Fall ist — die Neigung, Krankheitsstatistiken, wenn Gifte in Frage kommen, möglichst günstig erscheinen zu lassen und die Ursache von Krankheiten der Arbeiter lieber auf alles andere, als auf eine Vergiftung zurückzuführen, so ist der wahren Erkenntnis über den Umfang der wirklich in den Giftbetrieben vorkommenden Erkrankungen ein Riegel vorgeschoben.

Dies muss anders werden! Es muss sich ein Weg finden lassen, um über diese sozialpolitisch wichtige Frage Aufklärung zu erhalten. Es dürfte für einen Arzt unziemlich sein, in das Krankheitsattest eines Bleiarbeiters, der an Gliederschmerzen leidet, Rheumatismus zu schreiben, weil dies einen Teil der Wahrheit verschleiert. Dieser Arbeiter leidet mit grösster Wahrscheinlichkeit an Blei-Gliederschmerzen oder Blei-Gelenkschmerzen, und ein Chrom-Arbeiter, der Geschwüre an seinen Händen bekommt, erfordert als Krankheitsbescheinigung die Diagnose: Chromgeschwüre, und bei einem an chronischer Quecksilbervergiftung Gestorbenen soll nicht als Todesursache die Diagnose Herzlähmung oder Gehirnlähmung gegeben werden — denn daran sterben schliesslich alle Menschen — sondern die klare Bezeichnung: Tod durch chronische Quecksilbervergiftung. Der Arzt sollte einsehen, dass diese Genauigkeit im Interesse des Allgemeinwohles erforderlich ist, und dieses müsste ihm unter allen Umständen mehr sein, als das Wohlwollen irgendwelcher Brotgeber, denen eine solche volle Wahrheit vielleicht nicht angenehm ist. Er müsste auch daran denken, dass

ein solches Krankheits- oder Todesattest ein Dokument darstellt, das ganz, und nicht halb wahr sein darf.

Verlangt man von dem Arzte die volle Wahrheit der Erkenntnis, so muss er sie auch geben können. Er muss mit den Giftgefahren der Betriebe, in denen seine Klienten arbeiten, vertraut sein. Selbst da, wo ein ungewohntes Symptom bei einem Kranken sich ihm darbietet, liegt — auch rein naturwissenschaftlich betrachtet — die Notwendigkeit vor, die allernächste Ursache für die in die Erscheinung tretende Wirkung verantwortlich zu machen.

Leider werden derartige, eigentlich sich von selbst verstehende Forderungen nur selten erfüllt. Der Schaden, der hierdurch nicht nur der Wissenschaft, sondern noch vielmehr dem leidenden Arbeiter zugefügt wird, ist ausserordentlich gross. Mit der Erkenntnis des Umfanges der Gefahr würde die Dringlichkeit wachsen, ihr, so weit es möglich ist, zu begegnen, während das beabsichtigte Verheimlichen der Erkrankungsziffern von Giftarbeitern und die aus medizinischem Nichtunterrichtetsein hierbei zu stande kommenden Irrtümer, vereint bisher den Eindruck erweckt haben, als seien die Gefahren nicht nur nicht grösser, sondern sogar geringer, als z. B. in rein mechanischen Betrieben.

Um diese falschen Anschauungen, die zu falschen statistischen Aufstellungen geführt haben, zu beseitigen, bedarf es eines sehr guten Willens seitens der Fabrikleitungen und der Ärzte und seitens der letzteren auch eines tieferen biologischen und speziell toxikologischen Wissens. Es ist aber ein edles Ziel, das Ärzte sich hier stecken können, wenn sie das höchste Pflichtbewusstsein haben: das Bewusstsein, diese Dinge lernen zu müssen, und die Unerschrockenheit, die Wahrheit zu sagen, selbst wenn sie irgendwo unangenehm berührt.

Die Verhältnisse liegen in den Giftbetrieben traurig, wenn nicht eine intelligente und humane Fabrikleitung vorhanden ist. Der Giftarbeiter verkauft sonst für ein Weniges manches Glück und manches Jahr seines Lebens. Der Preis steht in keinem Verhältnis zu dem Einsatze. Verliert ein Arbeiter aus irgend einem andersartigen Betriebe ein Auge, so wird der erzeugte Erwerbsverlust abgeschätzt und dem Verunglückten eine Rente zugesprochen, während der durch das Arbeiten mit Blei blind gewordene Arbeiter nach heutiger Auflassung kein Anrecht auf eine Rente hat. Trotz meiner Bemühungen, wissenschaftlich zu begründen, dass die Blindheit in einem solchen

Falle die Gesamtfolge einzelner Unfälle sei*), hat man sich bei uns bis heute noch nicht dazu verstehen wollen, die Konsequenzen einer solchen wissenschaftlichen Erkenntnis zu ziehen, während in Frankreich auch regierungsseitig meine Beweisführung als die richtige zugegeben worden ist. Man wolle ferner bedenken, dass ein solcher Arbeiter, einmal konstitutionell in seiner Gesundheit geschädigt, schwer anderwärts Arbeit findet, vielleicht nur gerade noch in dem Betriebe, der sein Leiden verursacht hat. So bewegen sich solche Individuen in einem Circulus vitiosus, der immer enger sie umschliesst, bis sie zerrieben und aufgebraucht sind.

Bei jeder Arbeit besteht ein mit der Dauer derselben progressiver Verlust an Leistung und die grössere oder geringere Möglichkeit eines Unfalles, der den Arbeitenden in irgend einem Grade zur Arbeit unfähig macht. Dies sind Verhältnisse, die sich nie werden ändern lassen. Es muss sich aber ändern lassen, dass der Arbeiter als ein wesentliches Glied des Staates, auch einem vorzeitigen Verluste seiner Gesundheit, mithin seiner Arbeitskraft ausgesetzt werden darf durch Einflüsse, wie die Gifte sie darstellen. Hier bestimmt nicht mehr der blinde Zufall es, ob jemand früher oder später krank, blind, gelähmt wird. Das Gift, das einen integrierenden Bestandteil der Werktätigkeit darstellt, das den Arbeiter bald in der Luft umgibt und in seine Lungen gerät, bald an die Hand, bald in den Magen und von hier aus in das Blut gelangt, ist in seiner Wirkung nicht an den Zufall gebunden — es wirkt, wo ihm die Bedingungen hierfür gegeben sind, wo immer es auch ein lebendes, reaktives Subjekt trifft. Ein Zufall spielt nur beim Freibleiben eine Rolle, aber nicht bei der langsamen Vergiftung, die infolge einer chemischen Notwendigkeit entstehen muss. Die Richtigkeit und die Tragweite dieses Satzes werden erst ganz erkannt werden, wenn methodische Körperuntersuchungen der Giftarbeiter vorgenommen werden; denn dann wird es sich herausstellen, dass der überwiegende Teil derselben in verschiedenem Grade krank ist, d. h. funktionelle, dem Individuum oft garnicht zum Bewusstsein kommende Störungen aufweist, die sich auf das betreffende Gift zurückführen lassen, und dass

*) Lewin, Die Vergiftungen in den Betrieben und das Unfallversicherungsgesetz. „Deutsche med. Wochenschr.“ 1900, No. 20. — Bullet. génér. de Thérap., T. CXLIII.

nur wenige ganz davon frei sind. Dann werden, leider nur zu oft, auch Defekte am Auge erwiesen werden, oder gar Ausfalls- oder Reizerscheinungen seitens des Gehirns, die das Individuum zu einem minderwertigen stempeln. So hat kürzlich ein deutsches Gericht einen solchen Arbeiter, der wegen eines Deliktes angeklagt war, von Strafe freigesprochen, weil es eine vorhandene, durch das Bleileiden erzeugte, verminderte Zurechnungsfähigkeit annahm.

Leider scheint man auch an denjenigen Stellen, die unterrichtet sein sollten, weder über den Umfang der Giftgefahren, noch über die Arten der Vergiftungsäusserungen genügend orientiert zu sein. Wie wäre es sonst möglich, dass man dieses furchtbare Stück sozialen Elends fortbestehen lassen konnte, ohne die radikal ändernde Hand anzulegen? Wie wäre es sonst möglich, dass man die Bleivergiftung und manche andere, in Giftbetrieben zustande kommende Vergiftung mit ihren, z. B. auf die Generationssphäre gerichteten, verderblichen Wirkungen nicht als einen das Volkswohl schwer schädigenden Eingriff beurteilte und danach handelte? Die Giftleiden, von denen viele tausende von Menschen heimgesucht werden, gehören nicht zu den Dingen, die dann nur wahr sind, wenn sie in den Akten verzeichnet sind. Sehr greifbare Volksschädigungen werden dadurch erzeugt, die wahrscheinlich viel grösser sind, als es heute auch Eingeweihte ahnen. Den hierher gehörigen Fragen ist noch lange nicht genug nachgegangen worden. Bei gutem Willen der beobachtenden Aerzte und mit dem notwendigen Wissen, das sich nur auf einer genügenden toxikologischen Schulung aufbauen kann, wird es gelingen, sie besser wie bisher zu beantworten.

Ueber die Angriffe des Professor von Hansemann gegen die Homöopathie.

Die Neuzeit und wohl nicht zu wenigsten die Eröffnung unseres homöopathischen Krankenhauses hat wieder neue Rufer im Streit auf die öffentliche Arena gelockt, die natürlich ihre Angriffe auf die Homöopathie nicht sachlich und wissenschaftlich vortragen, sondern in der alten Gestalt der bekannten Schmähungen und

Verunglimpfungen. Denn dass die nachstehend verzeichneten Ergüsse aus purer Unwissenheit stammen, ist bei der wissenschaftlichen Bildung des betreffenden Redners kaum anzunehmen. Wir bringen deshalb eine Blumenlese aus den volkstümlichen Vorträgen des Herrn Prof. Dr. von Hansemann „über den Aberglauben in der Medizin und seine **Gefahr für Gesundheit und Leben.**"

3. Nov. 1904. „Es gibt einen Aberglauben, dass derjenige, welcher einen Maulwurf ansieht, erblindet; dadurch dass der Maulwurf schlecht ausgebildete Augen hat, geschieht hier „... gleiches durch gleiches", auf diesem Grundsatz hat die Homöopathie ihr System aufgebaut, über welche ich an einem der nächsten Abende ausführlich sprechen werde."

---

24. Nov. 1904. Man lasse Geschlechtskrankheiten nur von tüchtigen Ärzten behandeln, niemals von Kurpfuschern und solchen Leuten, die nichts davon verstehen. Es gibt sogar Krankenhäuser, in denen derartige Kranke nicht mit der nötigen Sorgfalt behandelt werden, z. B. in kleineren sogenannten Ortskrankenhäusern, in den grossen Berliner Krankenhäusern ist dies ausgeschlossen.

Für die Syphilis gibt es nur 2 wirkliche Heilmittel; diese sind: Quecksilber und Jodkalium. Natürlich sind diese Heilmittel je nach der Beschaffenheit der Krankheit zu verwenden, ein Mittel passt eben nicht für alle. Die Mittel sind nicht für die Krankheit, sondern für die Kranken da und müssen daher in jedem Falle besonders gewählt werden. (Grosse Auswahl.)

---

1. Dez. 1904.

Thema:

„Aberglaube bei der Heilung von Krankheiten."

Es beschäftigen sich viele Leute mit der Heilung von Krankheiten nach sogenannten Signaturen. Z. B. wird bei

„Schwindsucht" die Lunge gesunder Tiere verwandt, hauptsächlich Hasenlunge; man nimmt an, dass der Hase eine gesunde Lunge hat, weil er gut laufen kann.

„Krebs" eine Krankheit, welche mit dem Flusskrebs in gar keiner Verbindung steht, aber den Namen Krebs führt; man verordnet das Aufbinden von Flusskrebsen auf den Körper oder irgend ein anderes Präparat des Krebses.

Augenstaar: Den Kot des Vogels gleichen Namens oder eine Boullion von diesem Tiere.

Sommersprossen: Das Fett von Leoparden, weil das Fell dieser Tiere die Farbe der Sommersprossen hat.

Gelbsucht: Boullion von Hühnern mit gelben Füssen.

Blutkrankheiten: Rote Korallen.

Gicht: Regenwürmer, weil die Krümmungen der Glieder mit den Krümmungen der Würmer verglichen werden.

Schwindel: Gehirn von Gemsen, weil diese beim Übersteigen der höchsten Berge oder Überspringen von Klüften etc. nicht vom Schwindel befallen werden.

Wassersucht: Wasserfrösche getrocknet und gestampft auf den Körper gebunden, um das Wasser aufzusaugen, auch Flusspferdchen mussten dazu oft herhalten.

Wolf: (Wundsein) Einreiben mit Wolfsfett.

Rotlauf: Das rote Blut eines im Laufen getöteten Hasen.

Warzen u. Muttermalen: Blut von Wöchnerinnen.

Ausser den hier angeführten Signaturmitteln gibt es noch eine ganze Reihe von Krankheiten, welche durch Kot von Menschen und Tieren aller Art behandelt werden, es existiert hierüber ein grosses Lehrbuch „die Dreckapotheke von Pauline."

Anmerkung: (Es wurde von derartigem Unsinn noch eine ganze Menge zur Sprache gebracht, die vorstehende Blumenlese halte ich jedoch für das Nachfolgende schon für geeignet.)

Es haben sich nun eine ganze Reihe von Sekten gebildet, welche auf Aberglauben beruhen, einige hiervon haben sich sogar zu Vereinen und Verbänden zusammengerottet.

Diese Sekten sind:

Homöopathie, Elektro-Homöopathie, Gesundbeterei, Baunscheitismus, Pflanzenheilkunde, Kräuterheilkunde, Naturheilkunde, Wasserkuren etc.

Die grösste und gefährlichste dieser Sekten, welche sich unmittelbar an diese Signaturbehandlung anlehnt, ist die schon erwähnte Homöopathie; es wird von den Anhängern behauptet, der alte Hahnemann habe die Homöopathie erfunden, man hat ihm dafür sogar ein Denkmal in Sachsen gesetzt; die Sachsen haben ja immer etwas im voraus, da passieren ja noch ganz andere Dinge.

Die Homöopathen wollen Krankheiten durch das Mittel heilen, welches ähnliche Symptome erzeugt. Mir ist ein derartiges Mittel nicht bekannt, welches ähnliche Symptome zeitigt; wenn man auch durch Arsenik eine Cholera ähnliche Erscheinung hervorrufen kann, so ist damit noch lange nicht bewiesen, dass man mit Arsenik die Cholera heilen kann.

Weil zu viel von diesem Gift schädlich wirken kann, gibt man hiervon recht wenig, nur die Kleinheit der Dosis ist massgebend, wir reden deshalb oft von homöopathisch kleinen Dosen. Die Vorstellung, welche Hahnemann von der Homöopathie hatte, hat sich vollständig verschoben.

In der modernen Homöopathie gibt es auch wirkliche Ärzte und zwar auch solche, welche nicht nur die 10. bis 12. Verdünnung verabreichen, sondern die stärksten Gifte in allopathischen Dosen unter dem Deckmantel der Homöopathie verwenden. Durch diese Vorspiegelungen laufen die Leute in Scharen hin, die Homöopathen machen daher das beste Geschäft und werden bald reiche Leute.

(Über die andern Sekten ging der Herr Professor ohne weiteres hinweg, widmete nur der Suggestion und Hypnose noch einige Minuten, ein Zeichen, wie ihm die Gefährlichkeit der Homöopathie am Herzen lag.)

Bei diesen Vorträgen des Prof. v. H. waren in den Fragekasten, der bei dem letzten Vortrage eröffnet wurde, eine Menge Fragen getan worden, die dartaten, dass das Publikum sich in neuerer Zeit lebhaft mit der Homöopathie beschäftige, ein Interesse dafür, das gewiss nicht zum wenigsten durch die Liga hervorgerufen worden ist.

Von den darin enthaltenen Fragen mögen die darauf gegebenen Antworten des Herrn Professors seine Gesinnung und sein Verständnis für Homöopathie kennzeichnen.

Frage: Warum erlaubt der Staat die Eröffnung des hom. Krankenhauses in Gross-Lichterfelde, wenn dieser Aberglaube das Leben der Menschen gefährdet?

Antwort: Das ist sehr schwer zu sagen. Wir haben uns auch gefragt, warum der Staat das erlaubt. Es hat aber kein gesetzliches Mittel gegeben, durch welches das hat verhindert werden können. Wenn es zur Zeit ein solches Mittel gegeben hätte, um die Eröffnung eines hom. Krankenhauses zu verhindern, wäre es auch angewandt worden. Infolge dessen musste man es

gehen lassen und es dem Publikum überlassen, hineinzugehen oder draussen zu bleiben. Es hat sich nichts dagegen machen lassen. Wenn wir über die Kurpfuscher noch sprechen werden, werde ich darauf zurückkommen, wie es durch mangelhafte Gesetze nicht möglich ist, solche Dinge in der gewünschten Weise anzufassen. Wir haben eben kein Gesetz gehabt, um die Eröffnung des hom. Krankenhauses zu verhindern.

Frage: Wie ist es zu erklären, dass bei der Cholera in Hamburg von allopathisch Behandelten 45% und von homöopathisch Behandelten nur 12% starben?

Antwort: Aus der Statistik kann man alles erklären, was man will. Diese Zahlen lassen sich garnicht kontrollieren. Angenommen aber, sie wären richtig, so kann ich es mir auch sehr leicht erklären. Die Mehrzahl der Schwerkranken kommt doch möglichst schnell in ein Krankenhaus, denn zu Hause können sie nicht behandelt werden. Von diesen Schwerkranken sterben natürlich die meisten, also unter allopathischer Behandlung. Die Kranken, welche noch zum homöopathischen Arzt gehen(?) können, sind in der Mehrzahl leichtere Fälle. So ist das Resultat ganz einfach erklärlich, wenn die Angaben wirklich richtig sein sollten. Zweifellos hat das aber mit allop. oder homöop. Behandlung garnichts zu tun. Ein Einfluss auf die Sterbefälle kann aus der Behandlungsart absolut nicht hergeleitet werden.

Frage: Ist die Serumtherapie auch Aberglaube? Soviel mir bekannt, heilt die Homöopathie Ähnliches durch Ähnliches, die Serumtherapie Gleiches durch Gleiches. Demnach ähneln sich doch die beiden Methoden? Es ist doch wohl dasselbe Prinzip?

Antwort: Die Homöopathie behandelt durch Ähnliches, ob sie aber heilt, ist eine andere Frage ... Die Serumtherapie heilt absolut nicht Gleiches durch Gleiches. Das aus bestimmten Giften unter Vermittlung von anderen Tierkörpern gewonnene Gegengift ist keineswegs das Gleiche, sondern ganz etwas Anderes. ? Ja, wenn wir eine Krankheit dadurch vorbeugend behandeln ehe sie ausgebrochen ist, dass wir abgeschwächtes Gift nehmen (Kuhpocken und Menschenpocken sind doch gewiss nicht dieselben Gifte, sondern nur ähnliche. Ref.), wie es bei der Pockenimpfung geschieht, dadurch schwache Pocken erzeugen und den Menschen dadurch in einen Zustand versetzen, dass er die richtigen Pocken nicht bekommt, so haben wir ihm allerdings das Gleiche zugefügt, aber nicht ihn geheilt, denn er war gar-

nicht krank, sondern nur ihn durch Überstehen einer leichteren Krankheit in die Lage versetzt, dass er die schwere Krankheit nicht bekommt. Ähnlich ist es auch bei der Behandlung der Tollwut. Die Impfung nützt nur, wenn die Krankheit noch nicht ausgebrochen ist. Daher soll man sich so schnell wie möglich behandeln lassen. Die Serumtherapie hat also nichts mit Gleichem mit Gleichem zu tun, und steht vollends mit der Homöopathie in gar keiner Beziehung.

Auf diese Aeusserungen, namentlich die Ansichten über die Signaturen und ihr Zusammenhang mit der Homöopathie und die Verdächtigungen der homöopathischen Aerzte, die allerdings bei denkenden Menschen kaum einen anderen Eindruck als den des Lächerlichen machen können, haben wir überlegt, ob wir nicht durch eine öffentliche Protestversammlung dagegen Front machen sollten, sind aber doch wieder davon abgekommen, weil wir bei den Gegnern der Homöopathie kaum einen Eindruck dadurch erwarten konnten, für unsere Anhänger aber durch die zu solchen Zwecken geschaffene „Homöopathische Rundschau" die nötige Aufklärung erhoffen konnten, schon selbst durch Niedrigerhängen der nur als Pamphlete zu bezeichnenden Veröffentlichungen.

An die Vereinigung der Berliner Hochschullehrer zum Zwecke der Abhaltung volkstümlicher Hochschulkurse haben wir ein Schreiben gerichtet, in dem wir mitteilten, dass Herr Professor v. H. in drei volkstümlichen Hochschulkursen über die Homöopathie und die homöopathischen Aerzte höchst absurde und verletzende Bemerkungen gemacht habe, die auch von hochgradiger Ignoranz zeugten, wegen deren wir jeden andern Arzt nach den gesetzlich festgelegten Bestimmungen des Ehrenrats wirksam vor demselben hätten belangen können, leider aber deshalb nicht in der Lage dazu gewesen seien, weil Herr Professor v. H. als beamteter Arzt der Jurisdiktion desselben leider nicht unterstehe. Wir ersuchten deshalb die Vereinigung der Hochschullehrer, in den künftigen Vorträgen dahin zu wirken, dass dergleichen verletzende Invektiven gegen Andersgläubige im Interesse der Würde des ärztlichen Standes unterblieben.

I. A. des Vereins preussischer homöopathischer Aerzte

Windelband.

Diphtherie-Heilserum und Homöopathie.

Vortrag des Herrn Dr. Wapler, gehalten in der Sitzung des Central-Vereins am 10. August 1904.

Besprochen von Dr. Dermitzel.

Meine Herren! Nach dem Sturm der lebhaften Diskussion vor etwa 10 Jahren um Diphtherie und Diphtherie-Heilserum ist es davon in dem medizinischen Blätterwald ziemlich ruhig geworden; so dass man z. B. in einer so gelesenen Zeitschrift wie den „Therapeutischen Monatsheften" in den letzten Jahren dieses Thema nur sehr wenig berührt findet. Das könnte auf zweierlei Gründen beruhen: einmal leben wir jetzt bekanntlich in dem weitaus grössten Teil Deutschlands in einer fast ganz Diphtheriefreien Zeit, und dann könnte es natürlich auch daran liegen, dass der brennende Streit um den Wert des Diphtherie-Heilserums allmählich entschieden wäre u. zw. selbstverständlich, wie von seinen Anhängern ja behauptet wird, zu seinen Gunsten. Da scheint mit einem Mal die Frage für uns homöopathische Aerzte wieder zu einer brennenden geworden zu sein u. zw. durch den Vortrag des Herrn Kollegen Wapler auf dem letzten Central-Vereinstag zu Luzern. Ein Grund für diesen Vorgang ist nicht recht ersichtlich, sind wir doch, wie gesagt, zur Zeit von schweren Diphtheriefällen soweit verschont, dass z. B. die letzte Statistik des „Kinderspitals der barmherzigen Schwestern" zu Gumpendorf bei Wien während des Jahres 1903 nur 2 Aufnahmen aufweist, und dass in Berlin im Jahre 1902 die Zahl der Erkrankungen an Diphtherie und Croup zusammen nur 1651 betrug mit 205 Todesfällen, das ist 12,42 % der Erkrankten. Sind wir so nicht in der Lage einen Grund aufzufinden, warum gerade jetzt die nur einmal jährlich stattfindende Zusammenkunft des Central-Vereins sich mit der Diphtherie beschäftigen musste, so kann ich, um dies vorwegzunehmen, mich mit den Darlegungen des Kollegen Wapler und den daraus gezogenen sehr kategorischen Schlussfolgerungen noch sehr viel weniger einverstanden erklären. Ich hielt es deshalb

für notwendig, meine Stellungnahme zum Serum vor mir selber einer gründlichen Nachprüfung auf ihre Berechtigung zu unterziehen und das Resultat Ihnen hiermit öffentlich darzulegen. Ich möchte aber hinzufügen, dass ich eine Besprechung des Waplerschen Vortrages noch aus zwei anderen Gründen für dringend notwendig halte. Zunächst muss der Waplersche Artikel, wie er in No. 15 und 16 der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" wiedergegeben ist, jedem Leser den Eindruck machen, als ob die Homöopathie der Serum-Behandlung der Diphtherie sehr weit unterlegen wäre, wie es ja der Fall sein könnte und dann lediglich zu bedauern wäre. Ferner aber bin ich der Ansicht, dass wir dem entgegentreten müssen, dass die Waplerschen Ausführungen sowohl bei unseren ausländischen Spezial-Kollegen, wie den Allopathen, soweit sie als Leser der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" davon Kenntnis erhalten, als Massstab für den wissenschaftlichen Standpunkt der deutschen Homöopathie benutzt werden.

Sieht man sich den Waplerschen Artikel mit einiger Kritik an, so muss zunächst auffallen, dass W. seine schwerwiegenden Folgerungen, dass jeder homöopathische Arzt das Heilserum nicht nur anwenden **kann**, sondern anwenden **muss**, lediglich aus seinen „eignen genauen Beobachtungen" zu ziehen wagt. Etwas Derartiges ist in der ganzen diesbezüglichen allopathischen Literatur, soweit sie mir bekannt, kaum irgendwo der Fall. Die Gegner des Serums glaubt Kollege W. dabei mit der verächtlichen Bezeichnung „Prinzipienreiter" abtun zu können. Da ich ein entschiedener Gegner desselben bin, so wird mir Herr Kollege W. nicht verübeln dürfen, wenn ich seine Ausführungen etwas unter die Lupe nehme und ihm dann darlege, warum ich trotz ihrer auf meinem Standpunkt beharre.

Da wir uns nun über die Bedeutung des Serums speziell für uns Homöopathen klar werden wollen, so halte ich es für zweckmässig, dazu folgenden Weg zu gehen und zu untersuchen:

1. Hat Kollege W. in seinem Vortrag wirklich nachgewiesen, dass die homöopathische Behandlung der Diphtherie der Serumbehandlung so weit unterlegen ist, dass der homöopathische Arzt das Heilserum nicht nur anwenden **kann**, sondern anwenden **muss**? dazu wird eine eingehende Besprechung des W.'schen Artikels notwendig sein, und werde ich dabei gleich die Berechtigung meines harten Urteils über dessen Wissenschaftlichkeit darzulegen haben.

2. Es wäre jetzt möglich, dass dem Kollegen W. zwar sein Vorhaben nicht gelungen, uns die Ueberlegenheit des Serums gegenüber unserer Diphtherie-Behandlung darzutun, trotzdem könnte diese vorhanden sein. Wir werden uns also über den Wert des Serums selber Klarheit verschaffen müssen.
3. Wir werden, da Herr Dr. W. uns nur mit seinen eigenen Beobachtungen bekannt zu machen beliebt hat, genötigt sein, die homöopathische Behandlung der Diphtherie, soweit sie aus den schweren Epidemiejahren von älteren Kollegen literarisch niedergelegt ist, kurz zu erörtern und ihr Resultat mit der Serumbehandlung in Vergleich zu stellen haben.

Zunächst muss gleich die anfängliche Behauptung des Kollegen W., dass bei der überwiegenden Mehrzahl der Schulmediziner das Behring'sche Diphtherie-Heilserum als eine der wertvollsten, wenn nicht die wertvollste Bereicherung des ärztlichen Rüstzeugs im Kampf gegen die Infektionskrankheiten seit den Jenner'schen Tagen angesehen werde, auffallen: woher weiss er dies? Aus der allgemeinen Literatur geht es nicht hervor, eher das Gegenteil. So gesteht ein Freund des Serums, Herr Dr. Lichtwitz jun. in Ohlau, in einer Polemik gegen Professor Kassowitz zu, dass die wuchtigen Angriffe gegen das Diphtherie-Heilserum, wie er vielfach zu sehen Gelegenheit gehabt habe, in der ärztlichen Welt nicht ohne Eindruck geblieben seien. Und Professor Kassowitz sagt dazu: „Ueberhaupt könnte ich ein Blaubuch über die Heilserumfrage herausgeben, bei dessen Lektüre den Enthusiasten und den offiziellen Protektoren und Förderern der Serum-Schwärmer die Augen übergehen würden. So schrieb mir — um nur wenige Beispiele anzuführen — schon im Jahre 1898 nach dem Erscheinen des ersten Artikels dieser Serie einer der angesehensten deutschen Kinderärzte, Vorstand eines Kinderspitals und Geheimer Sanitätsrat, dass der Inhalt meines Artikels mit seinen Erfahrungen übereinstimmt; und ganz vor kurzem erhielt ich einen Brief von einem ebenso bekannten und mit demselben Titel ausgezeichneten Kinderarzt, in welchem er seine Ueberzeugung aussprach, dass das Serum gegen die Diphtherie machtlos sei und nur schädliche Wirkungen entfalte. In vielen anderen Zuschriften wurde ich mit warmen Worten dazu beglückwünscht, dass ich den Mut gefunden habe, dasjenige offen auszusprechen, was so vielen im stillen das Herz

bedrückt; und es fehlt also nur noch der letzte Schritt, dass nämlich diejenigen, welche die gleiche Ueberzeugung gewonnen haben wie ich, sie auch ungescheut vor der Oeffentlichkeit verkünden". Wie übrigens die Serumbegeisterung den kritischen Blick des Kollegen W. getrübt hat, geht daraus hervor, dass er geradezu mit zweierlei Mass misst, indem er sagt, dass wir Homöopathen gegen diese tückische Krankheit treffliche Waffen, wenn auch keine unfehlbaren gehabt hätten: als ob das Serum eine solche sei! Das wagen ja selbst die begeistertsten allopathischen Serumsschwärmer ihm nicht nachzusagen. Geradezu auffallen muss die fernere Bemerkung des Kollegen, dass im Gegensatz zu der Tuberkulose-Behandlung bei der Serumtherapie der Kranke den in einem anderen Organismus gebildeten Heilstoff sozusagen geschenkt bekommt. Gerade diese Retorten-Heilkunst ist es, welche dem Geist der Hahnemannschen Homöopathie schnurstracks zuwiderläuft, während dies allerdings der Gedankengang Behrings ist. Und gerade diese Laboratoriums-anschauung ist meines Erachtens geeignet, jeden Homöopathen oder nur allgemein biologisch Denkenden das neue Mittel mit äussert kritischen Blicken anschauen zu lassen. Dass W. ferner die Behauptung von der völligen Unschädlichkeit des Heilserums heute noch aufstellen kann, ist unbegreiflich, und werde ich nachher ihm den Beweis des Gegenteils liefern. Bemerkenswert ist ferner, dass Kollege W. nach seinen Erfahrungen in der Lage ist, auch „die schweren Formen der Kehlkopf- und Nasen-Diphtherie mit dem Serum jetzt mit einer Sicherheit und Raschheit zu beherrschen, die „wir" (soll wohl heissen: er) früher nicht gekannt haben, so dass für ihn jetzt die Diphtherie ihre Schrecken verloren habe". Jedenfalls hat er dann mit dem Serum ein ausserordentliches Glück, denn in zahlreichen Publikationen von erfahrenen Aerzten und Vorständen von Kinderspitälern wird genau das Gegenteil bekundet. So berichtet z. B. Marfan aus dem Spital des Enfants-Malades in Paris, dass dort im Jahre 1902 nicht weniger als 271 Kinder an Diphtherie gestorben seien. Es wurden dort 2 Formen von Diphtherie beobachtet; die gewöhnliche und die maligne. Bei ersterer hatte das Heilserum eine gewöhnlich plötzlich eintretende Wirkung, bei letzterer nur eine langsame und unsichere. Die bösartige äusserte sich entweder durch den Uebergang auf die Atmungsorgane oder durch Hämorrhagien, Ekchymosen oder endlich durch sehr spätes Abfallen der Membranen oder durch am 8. oder 10. Tag erfolgendes Erbrechen, welches den

letalen Ausgang ankündigte. „Mit anderen Worten," sagt Kassowitz, aus dessen Artikel ich dies anführe, „heisst das, dass alle jene Gefahren und Komplikationen, welche das Leben der Diphtherie-Kranken vor der Einführung der Serum-Therapie bedroht haben, auch jetzt noch massenhafte Todesfälle herbeiführen, und dass nur jene gutartigen Fälle im ganzen günstig verlaufen, welche auch früher bei jeder beliebigen Therapie zum grössten Teil geheilt worden sind." Auch Professor Sörensen kommt nach seinen im Blegdam-Spital in Kopenhagen gesammelten Erfahrungen zu dem Schluss, dass bei schwereren Fällen durch Serum weder ein besserer Verlauf, noch eine geringere Mortalität herbeigeführt werde. Ebenso wenig sei eine die weitere Entwickelung der Krankheit hemmende Wirnung beobachtet. Von 7 Gestorbenen Gespritzten hatten 3, von den 17 Geheilten 8 vor der Tracheotomie Serum bekommen. Und die Einspritzung vermochte, wenn schon ausgesprochene Lähmungserscheinungen, beginnende Stenose vorhanden waren, der Zunahme der Stenose keinen Einhalt zu tun, so dass er zu dem vorsichtigen Schluss kommt: ein Wundermittel, welches den Verlauf und den Ausgang der Diphtherie gänzlich umformen wird, ist das Serum gewiss nicht.

Und nun die Zahl der eigenen Beobachtungen, aus denen Kollege W. unter sorgfältiger Vermeidung alles wissenschaftlichen Beiwerks, wie es sich durch Heranziehung der Erfahrungen anderer, Statistiken etc. doch nicht allzu schwer hätte herbeischaffen lassen, seine schwerwiegenden Schlüsse zieht: ganze 43 Fälle, davon 11 „sehr schwer erkrankte" Kinder mit 4 Todesfällen vor dem Serum, 32 „gleich schwere" mit 2 Todesfällen unter Serumbehandlung. Sehen wir uns diese „gleich schweren" etwas näher an. Da muss vor allen Dingen auffallen der zweite Croupfall, bei dem Kollege W. zum ersten Male zum Serum griff. Ich glaube, es gibt wenige nur einige Jahre in der Praxis befindliche Kollegen, die nicht schon derartige auf den ersten Blick einen sehr schweren Eindruck machende Fälle unter einer beliebigen Behandlung in kürzester Zeit hätte genesen sehen. Ausserdem: wodurch ist bei diesen beiden Croupfällen der Beweis erbracht, dass es diphtheritische waren?

Auch die an den Vortrag des Kollegen W. in Luzern sich anschliessende Diskussion ist meines Erachtens der Bedeutung der Frage für uns Homöopathen, so weit es wenigstens der Bericht der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung erkennen lässt, keines-

wegs gerecht geworden, was schon daraus hervorgehen dürfte, dass von den ganzen gegen den Wert des Serums aufgestellten statistischen Arbeiten nur die von Gottstein bekannt zu sein scheinen und diese mit einigen Worten von dem Vorsitzenden Kollegen Dr. Grubenmann abgetan wurden, während die verschiedenen anderen, vor allem die viel wichtigeren von Professor Kassowitz, garnicht bekannt zu sein scheinen.

Kommen wir so zu der Ansicht, dass so wenig die Erfahrungen, wie der Vortrag des Kollegen W. zu so schwerwiegenden, die rein homöopathische Behandlung der Diphtherie geradezu blossstellenden und ihre Anhänger als „Prinzipienreiter" lächerlich machenden Schlüssen berechtigten, so bleibt immerhin noch die Möglichkeit von der Ueberlegenheit des Serums bestehen.

Wir werden deshalb jetzt auf diese Frage näher eingehen und dabei unterscheiden müssen: beruht überhaupt die theoretische Begründung beziehungsweise die Darstellung des Behring'schen Diphtherie-Heilserums auf unanfechtbaren Tatsachen? und zweitens: hat die jetzt im Laufe von circa 10 Jahren gewonnene Erfahrung die von Behring gemachten Versprechungen bestätigt? Diese beiden Fragen müssen unbedingt verneint werden.

Es ist ja bekannt, dass das ganze Behring'sche Lehrgebäude auf der Annahme beruht, dass der Löffler'sche Bazillus der Erreger der menschlichen Diphtheritis sei. Diese Annahme stützt sich auf die Behauptung:

1. dass der Bazillus in jeder Diphtherie zugegen sei;
2. dass alle diejenigen Diphtherie-Erkrankungen, bei denen der Bazillus nicht gefunden wird, vollkommen ungefährlich sind und nicht als wirkliche Diphtherie zu gelten haben;
3. dass diejenigen bazillären Diphtherien, bei denen das Heilserum versagt, auf einer Mischinfektion mit Streptokokken beruhen, gegen welche das Heilserum unwirksam sei;
4. dass der Bazillus nur bei der echten Diphtherie und bei keiner anderen Krankheit zugegen sei;
5. dass man erst jetzt auf Grund des positiven oder negativen Bazillenbefundes in der Lage sei, die echte Diphtheritis von der sogenannten Scharlach-Diphtherie zu unterscheiden.

Alle diese Thesen nun, sagt Professor Kassowitz, dessen ausserordentlich lichtvollen und gediegenen Ausführungen ich hier

folge, sind bereits widerlegt und als irrtümlich anerkannt, und zwar nicht etwa von intriganten Gegnern der Serumtherapie, sondern von ganz unverdächtigen Anhängern derselben.

ad. 1. Löffler selbst ist es nicht gelungen, die Bazillen in allen Fällen klinisch diagnostizierter Diphtherie aufzufinden, und er ist über die Behauptung der Möglichkeit, dass die Bazillen das Virus der Diphtherie darstellen, nicht hinausgekommen; und zwar machte er im Jahre 1884 folgende Zugeständnisse:

a. Die Stäbchen werden vermisst in einer Anzahl typischer Fälle von Diphtherie;
b. sie fanden sich nicht in der beim Menschen beobachteten typischen Anordnung in den nach ihrer Einimpfung entstandenen Pseudomembranen der Kaninchen und Hühner.
c. nach der Uebertragung auf die unverletzten Schleimhäute des Rachens, der Luftwege, der Augen und der Scheide entfalteten sie keine Wirkung bei Tieren, welche sonst für die Impfung empfänglich waren;
d. die Tiere, welche die Impfung überlebten, zeigten keine Lähmungserscheinungen;
e. es wurden im Mundschleim eines ganz gesunden Kindes Bazillen gefunden, welche nach ihrer Form und ihrem physiologischen Verhalten sich mit den Diphtherie-Stäbchen identisch erwiesen.

In Nachuntersuchungen wurde der Löffler'sche Bazillus ferner vermisst in den New Yorker Statistiken in 32,5 %; von Roux und Yersin in 36,2 %, von Martin in 36 %, von Baginsky in 23,2 %, von Hullock Park in 66 %, von Löffler und Strübing in 25 %, und auch der offizielle Bericht über das Gesundheitswesen des preussischen Staates vom Jahre 1902 muss zugeben, dass nach Mitteilung des hygienischen Instituts in Königsberg in Preussen von 1789 Untersuchungen auf Diphtherie-Bazillen nur 864, nicht einmal 50 %, einen positiven Erfolg hatten. Aus diesem Bericht möchte ich gleich einige Stellen anführen zum Beweis dafür, wie es um die Logik und Klarheit der Förderer des Serums à tout prix bestellt ist. So heisst es in dem Kapitel Diphtherie Seite 208: „Die günstige Wirkung des Heilserums wird allgemein zugegeben; die Bevölkerung macht sich von gewissen Vorurteilen gegen dieses Mittel mehr und mehr frei.“ — „Ebenso wird das Heilserum häufiger als anfänglich bei Gesunden eingespritzt, um eine Uebertragung seitens der Diphtherie-Kranken unschädlich zu machen.

Alle Berichterstatter, welche auf die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Diphtherie näher eingehen, erklären jedoch übereinstimmend, dass die Anwendung des Behring'schen Diphtherie-Serums als Schutz- und Heilmittel in keiner Weise allein geeignet sei, die Krankheit zu überwinden, vielmehr sei es erforderlich, mit allem Nachdruck auf eine geeignete Absonderung, Desinfektion und die sonstigen erforderlichen Schutzmassregeln zu dringen." — Seite 210: „Die Diphtherie geht mit den Wohnungsverhältnissen Hand in Hand. Eine Gesundung der Ortschaften bringt überall auch einen Rückgang der Epidemie mit sich." — Seite 212: „Der Charakter der Epidemie in Königsberg in Preussen war ein bösartiger. Die Sterblichkeitsziffer von 13,4% war um 2% höher als die Durchschnittssterblichkeit des gesamten Regierungsbezirkes, trotzdem in der Grossstadt ärztliche Hilfe im allgemeinen schneller und ausgiebiger in Anspruch genommen wird, als in ländlichen Bezirken, auch von Serumeinspritzungen zu Heilzwecken ein sehr ausgiebiger Gebrauch gemacht wurde. Die Stadt liefert das Serum allen unbemittelten Familien umsonst." — Seite 213: Die Anwendung des Diphtherie-Heilserums hat sich fast bei allen Aerzten eingebürgert und wird von den meisten, ohne erst gefahrdrohende Symptome abzuwarten, möglichst frühzeitig und in nicht zu kleinen Dosen eingespritzt. In vier Kreisen und der Stadt Königsberg sind Fonds vorhanden, aus denen das Serum für Unbemittelte vom Arzt verschrieben werden kann. Dagegen hat sich die Anwendung des Serums zu prophylaktischen Einspritzungen bei weitem nicht in dem Umfange eingebürgert, wie man es nach dem Urteil derjenigen Aerzte, welche davon Gebrauch gemacht haben, erwarten durfte". — Seite 216: Im Regierungsbezirk Arnsberg weisen die Erkrankungsziffern so geringe Abnahmen auf, dass man daraus keinen Schluss auf die Abnahme der Krankheit ziehen kann, und zeigen, dass das im Bezirk Arnsberg sehr häufig angewendete Bering'sche Serum die Frequenz der Seuche nicht beeinflusst". — „Im Regierungsbezirk Aachen wird die im Berichtsjahre niedere Sterblichkeitsziffer darauf zurückgeführt, dass alle Kranken ohne Ausnahme mit Einspritzungen behandelt worden sind." — In dem Bezirksbericht aus Sigmaringen wird die Nutzlosigkeit der Einspritzung zu Immunisierungszwecken und die Tatsache hervorgehoben, dass verschiedene Kinder im Verlauf derselben Epidemie zweimal erkrankten."

ad. 2. Die Behauptung Baginsky's, dass ein gefahrdrohender Verlauf einer Erkrankung, die sich als Diphtherie-Prozess darstellt, nur dann zu konstatieren ist, wenn der Löffler'sche Bazillus anwesend ist, ist seitdem von Bernheim, Neisser und Heymann, Lemoine, Variot, Caillé, Rauchfuss, Conzetti, Zuppinger, Timmer, Pulley, Vedel, Riese, Pruddee, Hullok Park, Feer, Martin, Escherich, Wieland, Lesser, Hennig und vielen anderen als irrtümlich erwiesen worden. Nach dem Ergebnis der deutschen Sammelforschung hatten ferner von 1059 Diphtheriefällen ohne Bazillen nicht weniger als 159 = 15,7 % mit dem Tode geendet, während die Mortalität der Bazillenfälle 14,1 % betrug.

ad. 3. Auch die andere Behauptung Behring's, dass Fäulnis, Gangrän und der septische Charakter der Diphtherie nicht durch die Löffler-Bazillen zustandekommen, sondern nur durch die mit ihnen vereinte Wirkung der Streptokokken, ist durch die Beobachtungen von Heubner und Genersich, Ranke, Riese, Variot, Bernheim, Mya, Richardière und anderen als unrichtig bewiesen, und damit gezeigt, dass die Theorie der das Leben bedrohenden Mischinfektion nicht von der objektiven Beobachtung ausgegangen, sondern wieder nur ad hoc, zu Gunsten der gefährdeten Serum-Therapie konstruiert worden ist.

ad 4. Die ursprüngliche Behauptung, dass der Löffler'sche Bazillus ausschliesslich bei echter Diphtherie vorhanden sei, ist durch seinen Nachweis nicht nur bei allen möglichen anderen Krankheiten, sondern auch bei völlig Gesunden so oft und gründlich widerlegt worden, dass seine ubiquitäre Natur heute allerseits anerkannt ist;

ad 5. hatten die Untersuchungen von Ranke, Stooss, Sörensen, Kretz und anderen ergeben, dass der Löffler'sche Bazillus beim Scharlach in wechselnder Häufigkeit vorgefunden wird — bei Ranke bis zu 53 % aller Fälle —, ohne dass durch seine Anwesenheit die klinischen Erscheinungen der Diphtherie — insbesondere Larynx-Croup und Lähmungserscheinungen — hervorgerufen werden. Bei der bekannten besonderen Gefährlichkeit der den Scharlach komplizierenden echten klinischen Diphtherie folgert Kassowitz, dass diese Tatsache allein schon als eine Widerlegung der Bazillentheorie der Diphtherie angesehen werden könne.

Da so die Grundlage, auf der das ganze stolze Gebäude der Serumtherapie ruht, aufs schwerste erschüttert wurde, so geht man (Kassowitz, Esch, Costa) jetzt ebenfalls auf Grund theore-

tischer Konstruktion dazu über, und zwar mit weit grösserem Recht, die ganze Wunderwirkung des Serums als auf Irrtum und Autosuggestion beruhend nachzuweisen. Durchaus logisch sagt Kassowitz: „Wenn es wahr wäre, dass die Fiebertemperatur der Diphtheriekranken wenige Stunden nach der Einspritzung krisenhaft abstürzt, dass das Allgemeinbefinden sich in überraschender Weise hebt, dass die vorhandenen Ausschwitzungen wie Schnee an der Sonne abschmelzen, dass die Exsudation wie festgebannt stille steht, dass der Prozess nach erfolgter Einspritzung niemals auf die Respirationswege übergreift, dass die bereits entwickelte Stenose wieder zurückgeht, dass man bei der Serumbehandlung mit Nephritis, peripheren Lähmungen und Herztod nichts mehr zu tun hat und dass die in den ersten 2 oder 3 Tagen mit Serum behandelten Diphtheriekranken mit Sicherheit gerettet werden, dann müsste der tödliche Ausgang der Krankheit zu den Seltenheiten gehören; und da heute in allen Städten und in allen Spitälern die Diphtheriekranken mit Serum behandelt werden, müssten die Todesziffern plötzlich und rapid auf ein Minimum herabgesunken sein. Da aber davon, wie wir jetzt wissen, nicht das mindeste zu bemerken ist, so wissen wir auch ganz bestimmt, dass alle in den einzelnen Fällen beobachteten Veränderungen, soweit sie wirklich und nicht nur in der Phantasie der Beobachter bestanden haben, niemals etwas anderes gewesen sein können, als die spontanen Heilungserscheinungen, wie wir sie in den günstig verlaufenden Fällen bei jeder beliebigen Behandlung beobachten, wenn wir die Krankheit ohne Serum ablaufen lassen."

Ferner: Wie steht es mit dem Serum als Heilfaktor von einer ganz bestimmten Grösse, mit denen doch gerade wir homöopathischen Aerzte zu rechnen gewöhnt sind? — Es ist ja in ausserordentlich gelehrt klingenden Ausführungen von Behring und seinen Schülern behauptet worden, dass der Heilwert des Serums nach gewissen festgelegten Normen rechnerisch bestimmt werden könne und dass demnach alle von den Höchster Farbwerken in die Welt hinausgehenden Fläschchen mit so und so viel Antitoxineinheiten Heilkraft ausgestattet seien; und es ist bekanntlich von ihm auf die gemeldeten Misserfolge der Serumbehandlung eine solche mit immer steigenden Antitoxinmengen gefordert worden. Dem lässt sich nun aber der schon im Jahre 1897 von Lohnstein in einer Kritik der Ehrlich'schen Arbeit geführte Nachweis entgegenhalten, „dass die Diphtherie-Toxine in ihrer Virulenz ungeheuer ver-

änderlich sind und dass bisher kein konstantes Testgift vorhanden ist; eine notwendige Folgerung hieraus ist, dass es bis jetzt auch keine Grundeinheit für das Heilserum gibt, denn wie will man die Konstanz des Normalserums feststellen, wenn man kein unveränderliches Testgift hat, von dem gleiche Mengen durch jenes neutralisiert werden? Wenn demnach Ehrlich als Resumé seiner Darlegungen behauptet: Nach diesen Ermittelungen ist die Immunisierungseinheit nicht mehr ein willkürlicher Begriff, sondern eine exakt bestimmbare und daher jederzeit neu zu reproduzierende Grösse, so befindet er sich in einer bedauerlichen Selbsttäuschung; wir hoffen durch die vorstehenden Darlegungen das Gegenteil dargetan zu haben."

Nach dieser Konstatierung kann es dem Kritiker nun eigentlich nicht mehr auffallen, dass alle angeblichen Wunderwirkungen des Serums mit Einschluss der Herabsetzung der relativen Mortalität schon ganz im Anfang mit den schwachen Sera mit einem nominellen Gehalt von 150—200 Antitoxineinheiten erzielt worden sind, die von Behring selber später für absolut ungenügend zu Heilzwecken erklärt worden sind. Als Autosuggestion kann es schliesslich doch auch nur erklärt werden, wenn z. B. zwei Beobachter ein und desselben Materials zu ganz verschiedenen Schlüssen über den Wert des Serums gelangen, wie es bei Baginsky und seinem früheren Assistenten Katz am „Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhaus" der Fall ist; und man muss staunen ebenso über die Bescheidenheit, wie über den Mangel an kritischer Befähigung, wenn einer der entschiedensten Serophilen, Professor Baginsky, sagt: „Unsere mit absoluter Sicherheit vertretene Meinung ist die, dass noch für keine den Menschen bedrohende Krankheit bisher ein so sicheres Heilmittel gewonnen worden ist, als es das Heilserum gegen die Diphtherie ist. Wenn ich Ihnen sage, dass bei den der Heilung noch zugänglichen Fällen unsere Sterblichkeit sich durch Anwendung des Heilserums von 45 % auf 15 % verbessert hat, so scheint mir das für die Beurteilung des Heilserums mehr wert, als alle bisherigen statistischen Aufstellungen zusammengenommen Ihnen zu sagen vermögen."

Zur näheren Informierung hierüber, wie über die Frage nach dem Wert des Serums gegenüber den Diphtherie-Lähmungen und zu Immunisierungszwecken verweise ich auf das ausführliche Sammelreferat von Drews in den „Therapeutischen Monatsheften" von 1896. Während nämlich die immunisierende Wirkung des

Serums zuerst auf etwa 8 Wochen angegeben wurde, um allmählich bis auf 3 herabgesetzt zu werden, wurde sie doch schon im Jahre 1896 von verschiedenen Freunden desselben energisch in Abrede gestellt und wird jetzt fast allgemein geleugnet.

Ist so die theoretische Begründung der Serumtherapie geeignet, uns alles andere eher als Vertrauen zu dem Mittel einzuflössen, so kommen wir jetzt zu der Frage, was hat die Statistik über Wert oder Unwert des Serums ergeben. Wir müssen da aussprechen, dass das Rosenbach'sche Wort: Die Statistik in der Medizin ist die Lüge in Zahlen, wohl kaum irgendwo mehr berechtigt sich erwiesen hat als hier. Bezüglich der Statistik müssen wir vor allen Dingen trennen die dem Serum vorwiegend, aber keineswegs ausnahmslos günstigen Aufstellungen, welche lediglich aus dem Material der Krankenhäuser aufgebaut sind und daher immer nur das relative Verhältnis der Gestorbenen zu den Erkrankten angeben können von denen, welche die absolute Diphtheriemortalität zur Grundlage haben. Den ersteren ist von vornherein der schwerwiegende Einwurf gemacht worden und hat nicht entkräftet werden können, dass mit dem Einsetzen der Serumtherapie ein ausserordentlicher Zustrom zu den Krankenhäusern stattgefunden hat und natürlich auch von Fällen, welche vorher weder ein Krankenhaus aufsuchten, noch überhaupt polizeilich gemeldet wurden. Aber auch diese Zahlen sind dem Serum nicht so ausnahmslos günstig, wie die Serophilen uns gelegentlich glauben machen wollen. So äusserte sich im Jahre 1896 Professor Sörensen auf Grund seiner Beobachtungen in dem Blegdam-Spital zu Kopenhagen dahin: „Ein Wundermittel, welches den Verlauf und den Ausgang der Diphtherie gänzlich umformen wird, ist das Serum gewiss nicht". Professor Kohts in Strassburg kam auf Grund seiner Statistik im Jahre 1895 zu dem vorsichtigen Schluss: 1. Es macht den Eindruck, dass das Heilserum auf den lokalen Prozess auf der Rachenschleimhaut einen günstigen Einfluss ausübt. 2. Die Heilserum-Therapie macht die lokale Behandlung nicht unentbehrlich. 3. Die sekundären Erscheinungen, Herz- und Nierenaffektionen und Lähmungen werden durch das Heilserum nicht verhütet. 4. Die Heilresultate bei Injektion von Serum in den beiden ersten Krankheitstagen differieren nicht mit dem ohne Heilserum erzielten Resultate, vorausgesetzt, dass die Kranken auch am 1. respektive 2. Krankheitstage zur Behandlung kamen. Eine weitere Statistik aus dem Blegdam-Spital zu Kopenhagen von

Bing und Ellermann auf Grund von 1356 Fällen aus den Jahren 1889—94 ergibt, „dass ein statistischer Nachweis der Wirksamkeit des Serums mittels der besprochenen Methode nicht erbracht wurde."

Auch Professor Lahs in Marburg hielt es schon im Jahre 1896 zwar für erwiesen, dass mit Einführung des Serum zwar eine wesentliche Verminderung der Sterblichkeit eingetreten sei, bestritt aber den daraus gezogenen Schluss, dass dieser Erfolg dem Serum als solchem zu danken sei, sowie die Richtigkeit der Behauptung Behring's, dass die Serum-Behandlung der Diphtherie-Kranken mehr Heilungen, als alle anderen Behandlungsmethoden aufzuweisen habe. „Er sei weit entfernt, dem Serum jeden Heilwert abzusprechen, aber bei der Serumbehandlung kämen andere bisher nicht genügend geschätzte Heilfaktoren in Frage, vor allem der Verzicht auf die früher übliche lokale Behandlung mit Aetzungen und Pinselungen, die nach seiner Ansicht nicht wenig zu dem hohen Grade der Sterblichkeit der Diphtherie beigetragen haben. Seit er von dieser Behandlung abgegangen sei, und sich auf Gurgelungen und innere Verabreichung von chlorsaurem Kali, sowie auf Hydrotherapie bei möglichst frühzeitiger Behandlung beschränke, habe er keine Todesfälle an Diphtherie mehr zu beklagen gehabt, dagegen schnellere Heilung erfahren und dies seit 15 Jahren." (Allerdings, bemerkt dazu der Referent Gottstein, scheint Lahs von wirklich schweren Fällen verschont geblieben zu sein). Derselbe Referent bringt weiter ein lehrreiches Beispiel dafür, dass die Veränderung des Krankenmaterials durch die Serum-Therapie nicht bloss in Berlin und Deutschland, sondern auch in Amerika eintrat.

Boston City-Hospital.

Jahr	Aufnahmen	Todesfälle	%
1893	419	204	48,44
1894	598	266	44,48
1894 / 1895 (Antitoxin)	1566	207	13,21

Und fügt hinzu: Das Sinken der prozentualen Sterblichkeit auf ein Drittel gegenüber den Vorjahren beruht also hier wieder einmal nicht auf besseren Heilresultaten, sondern auf der gänzlichen Veränderung des Materials. Angesichts dieser zwingenden Zahlenverhältnisse sei es nicht wunderbar, wenn auch in Amerika die Gegner der Antitoxin-Behandlung sich mehrten und sich energisch vernehmen liessen.

Wie wenig der eine oder andere dafür um so interessantere Einzelfall sich sowohl der theoretischen Begründung wie den Behauptungen von der Wunderwirkung des Heilserums anbequemen will, dafür möge nachfolgende Beobachtung eingeschaltet sein: Nach den Vereinsberichten in den „Therapeutischen Monatsheften" 1897, Seite 273, stellte Herr Jessen im Hamburger Verein am 30. März eine Patientin vor, welche an einer bereits vier Monate dauernden chronischen Diphtherie litt. Im Laufe der Erkrankung hatten sich Verdickungen im Rachen und polypöse Wucherungen in der Nase gebildet. Die klinische Diagnose konnte dauernd durch den bakteriologischen Nachweis echter, hochvirulenter Diphtheritis-Bazillen bestätigt werden. Injektion von Heilserum hatte keinen Erfolg, ebenso blieben die üblichen Mittel nutzlos oder verschlimmerten den Zustand, während bei einer mehr indifferenten Behandlung sich der Zustand günstig gestaltete.

Diesen statistischen Untersuchungen gegenüber, denen schon wegen der Art des Materials, das sie bearbeiteten, von vornherein nur ein relativer Wert beigemessen werden kann reihen sich die gross angelegten Forschungen von Gottstein und vor allem des Professors Kassowitz an, deren Ergebnisse für die Bedeutung des Serums als Heilmittel geradezu vernichtend sind. Diese beiden Forscher gingen davon aus, dass, wenn das Serum das Wundermittel wäre, als das es von den begeisterten Lobrednern gepriesen wurde, so müsste sich dies vor allem dokumentieren nicht sowohl in der relativen Abnahme der Mortalität der Krankenhäuser, sondern in einer Abknickung und dauerndem Tiefstand der Mortalitätskurve aller Diphterie-Erkrankungen. Um darüber Klarheit zu schaffen, führte Gottstein den Nachweis, dass die Diphtherie, ebenso wie Masern und Scharlach, in ihrem Auftreten durch die verschiedenen Jahrzehnte verfolgt, einen wellenförmigen Verlauf zeigt und dass die Serum-Therapie das Glück gehabt habe, in den absteigenden Schenkel dieser Kurve zu fallen; und dann kommt er im Jahre 1901 zu dem Schluss: „Der Einführung der Serum-Therapie gebührt das unbestreibare Verdienst, der Neigung mancher energischer Aerzte zu schädlicher Polypragmasie bei der örtlichen Behandlung diphtheriekranker Kinder ein Ende gemacht zu haben; die Serum-Therapie hat dadurch zweifellos die Rettung vieler Kinder erleichtert. Darüber hinaus aber fehlt jeder statistische Beweis ihrer spezifischen Wirksamkeit. Und in einer neueren grossen Arbeit: Die Periodicität der Diph-

therie und ihre Ursache (nach dem Referat der „Therapeutischen Monatshefte, November 1903) weist er nach, „dass es nur ein und dieselbe aus einigen Jahrgängen bestehende Kindergeneration ist, die, durch die Wellen hindurchgehend, überall die Maxima hervorbringt, weil sie offenbar zum Diphtherietode von Geburt an bis zur 15 jährigen Altersgrenze ganz besonders disponiert ist. Vor ihr und nach ihr werden Jahrgänge von einer weniger hohen Empfänglichkeit geboren, und die Häufigkeit des Diphtherietodes steigt und sinkt in fast regelmässiger Abstufung zwischen dem Minimum und Maximum auf und nieder". Zur näheren Orientierung muss ich auf die Originale verweisen.

Eine unbedingt notwendige Ergänzung der Gottstein'schen statistischen Arbeiten bilden die von Kassowitz, der schon im Jahre 1896 in einem Artikel zur Diphtherie-Statistik nachgewiesen hatte, zu welchen groben Irrtümern eine falsche statistische Methode führe, und wie die Berechnung der Diphtherie-Todesfälle im Verhältnis zu der Zahl der Krankheitsmeldungen ein ganz falsches Bild gebe. In Triest nämlich hatte schon im Sommer 1894 die Gesamtheit der dortigen Aerzte in einer eigens zu diesem Zweck veranstalteten Versammlung beschlossen, jeden Diphtherie- oder Diphtherie-verdächtigen Fall der Serumbehandlung zu unterwerfen. In der Tat war daraufhin die prozentuale Diphtherie-Mortalität der Krankenhäuser bedeutend gesunken. Wäre dies nun aber eine Wirkung des Serums gewesen, so hätte Hand in Hand damit ein Sinken der Gesamtmortalität an Diphtherie in der Stadt einhergehen müssen. Gerade das Gegenteil war der Fall. Denn während die absolute Diphtherie-Mortalität in Triest im Jahre 1888 98 Fälle, 1889 93 Fälle, 1890 118, 1891 182, 1892 182, 1893 222 Fälle betragen hatte, schnellte sie trotz Serum im Jahre 1894 auf 349 empor, um 1895 bei der gleichen Behandlung auf 271 wieder zurückzugehen; und zwar waren gerade in den letzten drei Monaten 1894 trotz der allgemein durchgeführten Serumbehandlung in Triest mehr Menschen an Diphtherie gestorben, als sonst während eines ganzen Jahres. Den gleichen Nachweis, dass die Serumbehandlung, wo sie in den aufsteigenden Schenkel der Diphtherie-Kurve traf, sich überall unfähig erwiesen habe, den weiteren Anstieg zu verhindern, hat Kassowitz dann noch für eine ganze Reihe von Städten erbracht. So zeigte die Gesamtmortalität in Petersburg, welche sich in den Jahren 1891—1893 stets unter 400 gehalten hatte, im Jahre 1894

auf 1027 hinaufgegangen war, zwar im Jahre 1895 mit dem Einsetzen der Serumbehandlung einen Rückgang auf 807 Fälle, um aber schon im Jahre 1896 auf 1118 hinaufzuschnellen, und 1897 sogar die ungeheure Zahl von 1949 zu erreichen, also fast das Doppelte der höchsten Zahl vor dem Serum. Von da ist zwar wieder ein Rückgang zu verzeichnen bis auf 1096 Fälle im Jahre 1899, dem aber gleich ein beträchtlicher Anstieg bis auf 1434 im Jahre 1901 gefolgt ist.

In Bukarest hatte die absolute Diphtherie-Mortalität im Jahre 1890 mit 138 Fällen ihren höchsten Stand erreicht, um von da auf 80 und einige zurückzugehen, und hielt sich in dieser Höhe bis zum Jahre 1894, wo schon vor dem Serum beginnend ein weiterer Rückgang eintrat bis 68 im Jahre 1895. Von hier aus tritt nun aber trotz Serum ein erst allmähliches, dann von 1896 ab ein stetiges sehr steiles Ansteigen der Kurve ein bis über 257 Fälle im Jahre 1899.

In Birmingham hatte die absolute Mortalität vom Jahre 1890 an ein ruckweises Steigen gezeigt bis 1894, wo trotz Serum ein sehr steiles Ansteigen folgt bis auf etwa 300 Fälle im Jahre 1896.

Da es zu weit führen würde, hier auf die einzelnen von Kassowitz mitgeteilten Kurven noch weiter zahlenmässig einzugehn, so sei nur erwähnt, dass auch die Statistiken von Liverpol, Dublin, Stockholm, Graz, Wien, München, Leipzig, Stettin, Strassburg, Plauen, München-Gladbach, Halberstadt, Lyon, Paris, Königsberg und einer Reihe anderer Städte klar und unzweideutig erkennen lassen, dass, wo das Einsetzen der Serumbehandlung stattfindet bei aufsteigender Kurve der absoluten Diphtherie-Mortalität, dies durch das Serum in keiner Weise beeinflusst wird; trifft der Beginn der Serumbehandlung in den absteigenden Schenkel der Kurve, so sinkt diese zwar weiter; von einem Abknicken und konstantem Niedrighalten oder Verhindern des Wiederanstiegs ist aber ebenso nirgends die Rede.

Diesen Nachweisen gegenüber müssen sowohl alle subjektiven Eindrücke wie auch die Krankenhaus-Statistiken als nichtssagend bezeichnet werden.

Jeder, der sich näher über diesen Gegenstand informieren will, muss auf die ausserordentlich klar und geradezu fesselnd geschriebenen Originalarbeiten von Kassowitz verwiesen werden; er wird dort auch finden, wie Kassowitz die beiden einzigen Aerzte, welche seine Arbeiten zu kritisieren versucht haben, Siegert-

Strassburg und Müller-Hamburg, überführt, durch unrichtiges Gruppieren aus ihren eigenen Zahlen Schlussfolgerungen gezogen zu haben, von denen genau das Gegenteil darin enthalten ist.

Dürfte hierdurch das Diphtherieserum als Heilmittel abgetan sein, so kommen wir jetzt dazu, uns die von seinem Erfinder und seinen Freunden so kühnlich behauptete Unschädlichkeit etwas näher anzusehen. Schon theoretische Erwägungen hätten diese unwahrscheinlich machen müssen, da nach Untersuchungen von Landois fremdartiges Blut oder Serum, in den Kreislauf eines anderen Organismus gebracht, die Blutkörperchen auflösen und eine Tendenz zu Blutungen bewirken soll. Nach Ponfick soll dazu schon ein Prozent fremden Blutes genügen; bei Kindern mit einem Körpergewicht von 18 kg machen aber 20 ccm Pferdeserum ca. 1,75 % der vorhandenen Blutmenge aus. So kam denn auch schon Hansemann in seinem in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 28. November 1894 gehaltenen Vortrag u. a. zu dem Schluss, dass das Diphtherie-Heilserum unter Umständen schädlich wirken könne, denn es übe einen zersetzenden Einfluss auf das Blut aus und wirke schädigend auf die Nieren. Und die praktische Erfahrung bestätigte diese theoretischen Erwägungen so gründlich, dass schon im Mai 1896 Gottstein aus der Sammelforschung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes einen Bericht über Schädigungen, welche bei der Anwendung des Diphtherie-Heilserums beobachtet worden waren, veröffentlichen konnte, welcher folgende Zahlen bot, die in letzter Linie ausnahmslos auf Schädigungen des Blutlebens zurückzuführen sind. Es wurden beobachtet:

207 Mal Exantheme,
75 Mal Urticaria-ähnliche Ausschläge,
103 Mal Scharlach-ähnliche Exantheme, sowie Erythema multiforme,
2 Mal Pemphigus,
24 Mal Glieder- und Gelenkschmerzen,
22 Mal Albuminurie,
16 Mal Lähmungen,
3 Mal Herzschwäche,
6 Mal mehrtägiges hohes Nachfieber.

Wenn wir nun die von Gottstein weiter zusammengestellten 7 Todesfälle nach Serumgebrauch, bei denen die Beobachter selbst den Zusammenhang mit dem Serum in Erwägung gezogen hatten,

ausscheiden lassen, weil sie diphtheriekranke Kinder betrafen, so bleiben folgende 4 zweifellos dem Serum zur Last zu legenden Todesfälle, bei denen die Serumeinspritzung zu Immunisierungszwecken an nicht diphtheriekranken Kindern vorgenommen worden war: 1. ein Kind erkrankt an Diphtherie und heilt; ein dreijähriges bisher ganz gesundes Geschwisterkind desselben wird mit 100 Antitoxineinheiten Behring'schen Serums immunisiert. Zwei Tage darauf Schmerzen in der Nierengegend. Temperatur 40°. Starke Albuminurie und Hämaturie, Petechien über die ganze Haut. Keine Spur von Diphtherie oder sonstigen Erkrankungen. Tod am 4. Tag.

2. Ein sechsjähriges Mädchen mit leichter nicht diphtherietischer Angina wurde am 6. April injiziert (10 cbm Roux). Am nächsten und übernächsten Tage stiessen sich die Beläge ab, das Allgemeinbefinden besserte sich und alles liess Heilung erwarten, als am 6. Tage nach der Injektion Fieber von 40,6° eintrat, zu gleicher Zeit Allgemeinsymptome, Zerschlagenheit, Schlaflosigkeit etc. Von den Einspritzungsstellen ging ein Exanthem aus, das sich über den ganzen Körper verbreitete und Scharlach-ähnlich war. Die Temperatur blieb über 40°. Kein Eiweiss. Am 12. Mai nachts plötzlich allgemeine Convulsionen, 4 Stunden später Tod.

3. Am neunten Dezember wurden 8 Patienten eines Krankensaales immunisiert mit je 1/4 Flasche Behringschen Heilserums (600). Bei 7 von ihnen erfolgte keine Reaktion, beim 8, einem zweijährigen Knaben mit spastischer Spinalparalyse, dessen Darmkanal früher immer normal gewesen war, zeigte sich am nächsten Tage Darmkatarrh, welcher bald darauf fieberhaft wurde und immer heftiger auftrat. Es stellte sich Rötung der Impfstellen ein, bei deren Incision sich jedoch kein Eiter entleerte. Am 10. Tage nach der Injektion starb der Knabe nach beständigen Durchfällen im Collaps.

4. In Wheelersburg, Oregon, spritzte ein Arzt, welcher beträchtliche Erfahrung im Gebrauch des Serums hatte, einem fünfjährigen Knaben, während derselbe schlief, die übliche prophylaktische Dose im Bereich der Scapula ein. Eine Stunde vor der Injektion befand sich das Kind bei völliger Gesundheit. Kaum 5 Minuten später wurde der Arzt schleunigst zurückgerufen, um das Kind tot zu finden.

Von weiteren schweren Schädigungen bezw. Todesfällen nach dem Gebrauch des Diphtherie-Heilserums mögen hier lediglich aus

den mir zur Hand befindlichen „Therapeutischen Monatsheften" noch folgende erwähnt sein: Bernheim-Berlin berichtet über ein neunjähriges ziemlich schwer an Diphtherie erkranktes Mädchen, das gleich am ersten Tag mit 1000 Antitoxineinheiten gespritzt wurde; das Kind genas von der Diphtherie nicht schneller, als 3 seiner Geschwister, welche gleich nach ihr schwer erkrankten, aber in Rücksicht auf den Geldbeutel der Eltern nicht injiciert werden konnten; jedoch stellte sich bei dem injicierten Kinde im unmittelbaren Anschluss an die Krankheit eine sehr schmerzhafte Coxitis zuerst rechts, dann auch links ein, sodass es noch 6 Wochen das Bett hüten musste, und fast ein Vierteljahr nur unter Schmerzen gehen konnte. Den anderen Fall eines zehnjährigen Knaben, der wegen schwerer Diphtherie-Erkrankung am Abend des zweiten Tages gleichfalls mit 1000 Antitoxineinheiten gespritzt wurde und bereits am folgenden Morgen Herzarythmie und Albuminurie aufwies und am 8. Tag einer Herzlähmung erlag, will Verfasser nicht dem Serum zur Last legen. Im gleichen Heft, Juni 1896, berichtet Krückmann-Neukloster folgendes Selbsterlebnis: Bei der Vornahme einer Einspritzung hustete ihm ein Diphtheriekranker ins Gesicht, weshalb er sofort den übriggebliebenen etwa 6. Teil des soeben benutzten Serums sich selber injicierte. Nach etwa einer halben Stunde auf der Rückreise wurde er von einem wütenden Jucken auf der Kopfhaut befallen, das nach dem Rücken herunterstieg und dort in Prickeln überging. Eine weitere halbe Stunde später zu Hause stellten sich Angina cordis, Schwindel, Ohrensausen und eine solche Hinfälligkeit ein, dass er kaum einfache Worte erfassen und mit Mühe und Not sich entkleiden konnte; Temperatur 39,0°; dabei schwoll der gespritzte Arm schmerzlos ziemlich stark an, es trat eine Art Lähmung ein, so dass er die Finger nicht strecken konnte; darnach purpurrote Anschwellung des Gesichts und schliesslich auf der ganzen Haut ein dichtstehender lebhaft juckender und prickelnder Quaddelausschlag. Dabei die Haut trocken, Puls unfühlbar, Völle des Unterleibes und Oppression, nur selten durch Erbrechen und Abgang geringer Stuhlmengen etwas erleichtert. Seine Hinfälligkeit war so gross, dass er selber Exitus letalis befürchtete; gegen Abend etwas Besserung, ruhiger Schlaf, Temperatur am nächsten Morgen noch 39,0°, bis zum Mittag fieberfrei. Etwa 24 Stunden nach der Injektion zum ersten Mal Abgang eines dunkelgelben eiweissfreien Urins.

Sehr bekannt ist ja ferner der Todesfall des Kindes von Professor Langerhans in Berlin, das unmittelbar nach der Injektion verstarb. Langerhans selber trat als behandelnder Arzt und pathologischer Anatom unbedingt für die Schuld des Serums auf, zumal dasselbe nach der amtlichen Untersuchung völlig fehlerfrei gewesen war.

Ferner starb nach einem Bericht von Hoffner in der „Wiener medizinischen Presse“ 1896 No. 25 ein Kind von etwa einem Jahr, das bei der Einspritzung zwar Fieber von 39 Grad und beschleunigten Puls darbot, aber sonst keinerlei schwere Erscheinungen nachwies, etwa eine halbe Stunde nach der Einspritzung.

In einer Anmerkung (Therap. Monatshefte 1902, S. 226) führt Kassowitz die trockne Mitteilung von Escherich an, dass ein 11 Monate altes kräftiges Kind 2 Stunden nach einer prophylaktischen Einspritzung gestorben sei.

Diese Beispiele, welche selbstverständlich nicht im entferntesten den Anspruch erheben, irgendwie erschöpfend zu sein, dürften doch genügen zum Beweise dafür, dass die von den Freunden des Serums behauptete Unschädlichkeit desselben eigentlich heute keine Gläubigen mehr finden sollte. Es ist aber dabei noch auf eins hinzuweisen: in allen diesen Berichten ist nur von akuten Schädigungen die Rede. Gibt es denn aber nur solche? Oder haben wir Homöopathen, wenn die Allopathie in ihrer von uns ja so oft gerügten Kurzsichtigkeit nur diese erkennt oder in den Bereich ihrer Betrachtung zieht, uns auch damit zufrieden zu geben? Selbstverständlich wird hier die Beweisführung schwieriger, aber doch nicht unmöglich, nur müssen wir dazu noch andere Faktoren, wie Vergleiche und Analogieschlüsse, heranziehen. Und da möchte ich folgendem Gedankengang Worte verleihen: Aus den oben mitgeteilten Beispielen von Serumschädigungen lässt sich als unbestreitbare Tatsache feststellen, dass diese stattfinden bei den verschiedenen Kindern je nach der Reaktionskraft des Organismus bezw. nach gewissen nicht näher zu durchschauenden idiosynkrasischen Verhältnissen in einer bestimmten Reihenfolge, von dem rapidesten Verlauf mit letalem Ausgang unmittelbar nach der Injektion, bis zu denen herunter, wo die Ungewöhnlichkeit der Symptome und ihre zeitliche Aufeinanderfolge auch der groben Betrachtung soeben noch das Serum als die causa movens erscheinen lässt. In gleichem Verhältnis jedoch, wie die Symptome an Acuität verlieren, verbreiten sie sich über eine immer längere Zeitdauer. Diese Tatsache gestattet aber

logischerweise nur den einen Schluss, dass ein weniger lebhaft reagierender Organismus sich mit den Giftwirkungen des einverleibten „Heilkörpers“ sehr viel länger abzuquälen hat, ehe er sie zur Ausscheidung bringen kann, denn als Ausscheidungsbestrebungen können meines Erachtens die Hauteruptionen nur betrachtet werden. Wir haben deshalb bei ihm als spätere Folge dieses unüberlegten „Heilens“ eine Reihe von chronischen Störungen mit Sicherheit zu erwarten. Wem diese Folgerung als zu weitgehend erscheinen sollte, den verweise ich zum Vergleich auf folgende beiden, auch für einen Homöopathen recht lesenswerten Schriften: 1. F. Marchand, Ueber die natürlichen Schutzmittel des Organismus, 2. O. Rosenbach, Das Problem der Syphilis und die Legende von der spezifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods.

Diese Anschauung, zu welcher uns hier lediglich folgerichtiges Denken führt, erhält aber eine sehr gewichtige Stütze durch Beobachtungen, welche wir in der Praxis gar nicht so selten zu machen Gelegenheit haben, indem uns kleine Patienten zugeführt werden mit der Angabe, dass es früher gesunde und muntere Kinder gewesen seien; da hätten sie eine leichte Diphtherie überstanden mit Serumbehandlung oder vielleicht gar nur eine prophylaktische Einspritzung erhalten, und seitdem seien sie wie umgewandelt, sowohl körperlich, als auch vor allem in ihrem Wesen: sie seien unzufrieden, mürrisch, reizbar geworden; es beständen Störungen der Verdauung und der Hauttätigkeit, indem bald hier, bald da die verschiedenartigsten Ausschläge aufträten, um meist nach mehr oder weniger kurzer Zeit von selbst wieder zu verschwinden; ältere Kinder klagen über Schmerzen verschiedenster Art und wechselnden Sitzes etc., kurz das Bild des kranken Kindes ohne nachweisbare Organveränderungen, das die oberflächliche Betrachtung ja stets geneigt ist, in den grossen Topf „Skrofulose“ zu werfen, das sich aber immer mehr und immer mehreren aufdrängt, so dass sich auf Grund dessen auch in der Allopathie heute schon wieder der Gedanke einer begrenzten Humoralpathologie an die Oeffentlichkeit zu drängen wagt. Bei näherem Zusehen dürfte auch ein Vergleich zwischen den Serumschädigungen und den durch die Vaccination gesetzten nicht zu gewagt erscheinen, und der Einwand, dass nach letzterer niemals Todesfälle oder ähnlich schlimme Zufälle beobachtet sind, könnte a limine abgewiesen werden durch den Hinweis auf die Menge des

einverleibten „Heilstoffes“ und auf die oben wiedergegebenen Beobachtungen von Landois und Ponfick. Jedenfalls werden auch von ruhigen, nicht voreingenommenen Beobachtern Gesundheitsstörungen mitgeteilt, die, bei vorher völlig gesunden Kindern im Anschluss an die Impfung entstanden, als septisch-pyämische Prozesse von akutem oder chronischem Verlauf anzusprechen sind. Nun sei auf eins hingewiesen: bekanntlich ist heute als die verbreitetste Krankheit des Kindesalters anzusehen das Hypertrophieren der Pharynxgebilde (Tonsillen, Adenoiden), über dessen Ursachen schon die verschiedensten Hypothesen aufgestellt sind, ohne allgemeinen Anklang zu finden, weil keine imstande ist, die Verbreitung des Leidens von der Hütte des Armen bis hinauf in den Fürstenpalast zu erklären, so dass man in letzter Zeit das Aufstellen von erklärenden Theorien mehr aufgegeben hat und sich damit begnügt, die unbequemen Gebilde zu operieren, wodurch ja bekanntlich heute eine Menge von Halsspezialisten ihr gutes Brot haben. Ich möchte nun fragen: gibt es eine zweite Schädlichkeit, welche so allgemein verbreitet ist und den Aermsten wie den Reichsten trifft ausser der Pockenimpfung? Und wenn wir nun selbst der Impfung die Bedeutung zuerkennen wollen, das Auftreten von Pockenepidemien bei uns verhindert zu haben, sollte dieser Vorteil nicht vielleicht doch zu teuer erkauft sein durch eine solche systematische Decomposition und damit selbstverständlich beschleunigte Degeneration fast der gesamten Kulturmenschheit?! Und nun nach diesem Vergleich zurück zum Diphtherie-Heilserum, von dem wir den Nachweis geführt zu haben glauben, dass seine Heilkraft zum mindesten theoretisch auf unsicheren Grundlagen aufgebaut und praktisch noch nicht erwiesen ist, das aber als ein schweres Blutgift mit akut oder chronisch auftretenden Symptomen, je nach der Reaktionsfähigkeit des betroffenen Organismus, mit Bestimmtheit anzusehen ist: sollte nicht auch hier die Anschauung einige Berechtigung haben, dass, selbst wenn dem Serum ein positiver Heilwert zukäme, ein homöopathischer Arzt noch nicht gerade gezwungen wäre, es anzuwenden, sofern er der Ansicht wäre, dass selbst eine zeitweilige Heilwirkung mehr als ausgeglichen würde durch die fermentartig fortwirkende Schädigung des Blutes und damit des ganzen Organismus durch das eingespritzte Serum?!

Diese Erwägungen sind es gewesen, die mich aus einem zeitweiligen lauen Freund des Serums allmählich zu seinem prinzipiellen

Gegner gemacht haben, zugleich mit einer allerdings nur mässigen Zahl von Diphtherie-Beobachtungen, die sich aber im Gegensatz zu den 43 Fällen des Kollegen W. doch auf mindestens 250 beziffern. Ich hatte als Assistent eines erfahrenen allopathischen Praktikers i. J. 1891/92 eine ganze Anzahl von mehr minder schweren Diphtheriefällen zu behandeln gehabt und fand nach Ableistung meiner Dienstpflicht vom Frühjahr 1893 ab in eigener Praxis in der Oderniederung reichlich Gelegenheit, die als Assistent gesammelten Erfahrungen zu betätigen. Speziell hatte in einem Dorf von ca. 14—1500 Einwohnern der betr. Gegend im Winter 1892/93 eine Diphtherie-Epidemie — oder mehr Endemie, da die Nachbarorte verhältnismässig wenig ergriffen waren — so schwer gehaust, dass angeblich über 60 Kinder gestorben waren. Nach einiger Ruhe während des Sommers setzte im Frühherbst 1893 die Seuche von neuem mit furchtbarer Heftigkeit ein, so dass der Winter 1893/94 noch einmal allein in diesem Dorf gegen 60 Kinder sterben sah, von denen ich die überwiegende Mehrzahl zu behandeln gehabt hatte. Die Behandlung war eine rein lokale gewesen, bestehend hauptsächlich in Kälteanwendungen innerlich und äusserlich und Inhalationen. Aetzungen und Pinselungen kamen dabei fast gar nicht zur Verwendung, weil sie für mich bei den schwierigen Verhältnissen einer ausgedehnten Landpraxis einfach eine Unmöglichkeit waren, und die groben Hände der bäuerlichen Angehörigen der Kranken sich dafür nicht eigneten. Mit bestimmten Zahlen bin ich leider nicht in der Lage aufzuwarten, weil ich abends meist viel zu ermüdet war, um noch genaue Aufzeichnungen zu machen. Ich bin deshalb nach dem Vorgang des Kollegen W. gezwungen, lediglich nach meinen subjektiven Eindrücken und nach meiner Erinnerung zu berichten, welch letztere dahin geht, dass mit dem Ausgang des Winters 1894 die Epidemie wesentlich milder wurde, insofern, als die Zahl der Erkrankungen bedeutend abnahm und von diesen im Verhältnis viel mehr durchkamen. Doch waren sie auch im nächsten Winter noch ziemlich häufig und da wurde ich denn, wie wohl auch manch anderer Kollege, von den Eltern diphtheriekranker Kinder, die aus den Zeitungen von den Wunderwirkungen des neuen Mittels erfahren hatten, genötigt, davon Gebrauch zu machen. Ich gestehe nun gern, dass auch ich damals von der wenn auch nicht gerade wunderbaren Wirkung des Serums überzeugt war aus etwa 35—40 Einspritzungen, und ich glaubte aus ihnen folgern zu dürfen, dass das Serum auch schwere Fälle

zur Heilung bringt, wenn die Kranken noch so viel Lebenskraft hätten, um 24—36 Stunden auszuhalten, welche Zeit das Serum zur Entfaltung seiner Wirkung braucht. Im Herbst 1897 nach Charlottenburg verzogen benutzte ich hier die Musse der ersten praxislosen Zeit dazu, mich mit Schweninger'schen Ideen und den Mitteln und Anwendungsformen der Naturheilmethode näher bekannt zu machen, indem ich erst gegen das Jahr 1900, Anregungen aus meinem Patientenkreise nachgebend, Veranlassung nahm, Hahnemann's Lehre zu studieren. Hier in Charlottenburg habe ich nun von 45—50 Fällen nur einen einzigen noch gespritzt, und das war eine schwere septische Diphtherie, die ich unter dem Bilde eines schweren Typhus übernahm und unter dieser Diagnose auch mit Excitantien und milden Wasseranwendungen behandelte bis zum 4. Tage, wo sich der leichte Schleier, der bis dahin den Rachen deckte, an einigen Stellen so weit verdichtete, um die Diagnose Diphtherie zu ermöglichen. Jetzt griff ich zur Injektion, aber keine Spur einer Wirkung zeigte sich, obwohl die kleine Patientin sie noch 3 Tage überlebte. Seitdem habe ich kein Serum mehr benutzt, trotzdem aber nur noch einen Todesfall zu verzeichnen gehabt, der zuerst allopathisch behandelt, dann einem Krankenhaus überwiesen war, wo sich zu der schweren Diphtherie noch eine ausgedehnte Bronchopneumonie eingestellt hatte, und dann 2 Tage vor dem Exitus in meine Behandlung überging. Von schweren Fällen, welche sich darunter befanden, seien nur zwei erwähnt: 1. Knabe von 8 Jahren mit schwerer gangränöser Diphtherie, deren pestilenzialischer Gestank das ganze Zimmer trotz fleissigen Lüftens erfüllte. Zuerst Belladonna und Mercur cyanatus, mit Beginn der Gangrän Lachesis; Beseitigung jeglicher Gefahr in 8, völlige Heilung in ca. 14 Tagen. — 2. Junge Dame, Mitte der Zwanziger, pastöse Figur. Diffuse Beläge auf beiden Tonsillen, Fieber 2 Tage um 40° schwankend, starkes Ergriffensein des Allgemeinbefindens. Belladonna und Mercur cyanatus 2 Tage ohne Wirkung; bei dem Frühbesuche am 3. Tage fiel mir ein starkes Vibrieren der Nasenflügel auf, für das die Beschaffenheit der Atmungsorgane keine Erklärung bot. Daraufhin Lycopodium D^{30}. Am Abend erfuhr ich, dass nachmittags etwa von 4—5½ Uhr zuerst eine beträchtliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens eingetreten sei — heftige Steigerung der Kopfschmerzen, Kräfteverfall —, von da ab sei es aber sichtlich besser geworden; etwa um 8 Uhr Temperatur 38, 6°; am 3. Tage darauf geheilt.

Ich komme nun zum Schluss: Steht es wirklich so übel um die Erfolge der homöopathischen Behandlung der Diphtherie gegenüber der mit dem Heilserum, wie es von W. in seinem Vortrage behauptet worden ist? Die von W. beliebte Kombination lasse ich hier völlig ausser Betracht, denn auch W. wird uns nicht mit völliger Bestimmtheit sagen können, welcher von den beiden Faktoren denn die hauptsächliche Wirkung ausgeübt hat. Hier stehen nun die Erfahrungen von W. diametral gegenüber denen einer Reihe anderer Aerzte, und es zeigt sich auch hier wieder, dass es geradezu unrecht von W. war, lediglich aus seinen eigenen Erfahrungen und auf Grund eines Materials von ganzen 43 Fällen so schwerwiegende Schlussfolgerungen und Behauptungen aufzustellen, wo ihn doch schon ein Blick in die betr. Litteratur hätte stutzig machen müssen. W. hat von 11 Fällen vor der Serumbehandlung 4 verloren = 36,4 %, von 32 unter Serumbehandlung dagegen nur 2 = 6,3 %, allerdings ein bedeutender Unterschied zu Gunsten des Serums. Dagegen haben aber nach den Berichten in der „Zeitschrift des Berliner Vereins hömoopathischer Aerzte" i. J. 1884, wo die absolute Mortalität in Berlin über 25 % betrug, die 6 Berichterstatter unter 460 Fällen — ausschliesslich einfacher Mandel- und Rachenentzündungen, wie ausdrücklich hervorgehoben wird —, verloren 28 = 6,1 %, und i. J. 1885 haben 7 Berichterstatter — wobei allerdings von einzelnen auch recht leichte Fälle mit einbezogen sind — unter 517 Erkrankungen verloren 19 = 3,7 % Mortalität. Hierbei möchte ich jedoch ausdrücklich hervorheben, dass ich die absolute Bedeutung dieser Zahlen — einmal weil sie zu klein und dann wegen der Verschiedenheit des bearbeiteten Materials — nicht sehr hoch veranschlage. Immerhin hätte ihre Kenntnis und Beachtung, die der Centralverein wohl hätte erwarten dürfen, den Kollegen W. etwas vorsichtiger machen können.

Gibt es nun vielleicht eine Erklärung für die Differenz der Erfolge einmal der W.'schen Fälle unter einander und dann auch der W.'schen mit den Resultaten der übrigen Kollegen? — Ich glaube ja. Zunächst hat Kollege W. übersehen, dass in die Zeit vor dem Serum der Anfang seiner praktischen Tätigkeit fällt, den er doch nicht wohl in absoluten Vergleich stellen kann mit der späteren an Erfahrungen stets wachsenden Zeitperiode, ein Fehler, in den — nach dem Bericht der Diskussion in Luzern — auch Kollege Weiss, wenn auch in etwas anderem Sinne, verfällt, indem

er die 30 Jahre seiner Praxis in 3 gleiche Perioden zu 10 Jahren einteilt und nun der in den letzten 10 Jahren geübten kombinierten — Serum und Homöopathie — Diphtheriebehandlung den Vorrang gibt, wobei er eben die ausserordentlich verschiedene Schwere der Seuche in den verschiedenen 3 Jahrzehnten nicht in Anschlag bringt.

Aber auch die 43 Fälle W.'s scheinen mir trotz seiner Versicherung von den „11 sehr schweren" und den „32 gleich schweren" nicht ganz gleichartig und gleichwertig gewesen zu sein. Mein Bedenken bezüglich des 2. Croupfalles habe ich schon oben ausgesprochen. Nun sagt W. weiter: „ferner mache ich sofort eine Einspritzung beim aufsteigenden und desgleichen beim absteigenden Croup." — Ja, woran erkennt denn Kollege W. sofort, d. h. doch wohl beim ersten Besuch, einen vorhandenen Croup als auf- oder absteigend?! — Ich wüsste es gern! — Und weiter: „Meist schreite ich auch bei der Nasendiphtherie zur Serumspritzung, wenngleich ich hier in Kal. bichrom. (D. 4.) ein recht zuverlässiges Mittel kennen gelernt habe." — Wie ist in aller Welt denn Kollege W. in der Lage, die Zuverlässigkeit des Kal. bichrom. zu konstatieren, wenn schon das Serum so wunderbar wirkt?! Welches Mittel hilft denn da eigentlich?! Und schliesslich muss ich gestehen, dass mir die Sicherheit gewaltig imponiert hat, mit der Kollege W. eine einfache Agina von einer Diphtherie dadurch trennt, ob der Belag auf seine Behandlung mit Mercur. corros. D. 5. oder Mercur. cyanatus D. 4 innerhalb 24 Stunden geschwunden bezw. vermindert ist oder nicht. Ich muss offen bekennen, dass ich dazu seither nicht imstande gewesen bin und auch heute noch nicht mich dazu fähig fühle, und da ich überzeugt bin, dass noch mancher andere Kollege sich in meiner Lage befindet, so glaube ich, dass auch diese Behauptung von W. ein wenig willkürlich ausgesprochen ist, so dass mit dieser Trennung so mancher Anginafall als Diphtherie mit Serum behandelt worden, wie es ja auch anderen Leuten schon ergangen, und dadurch vielleicht auch bei W. die Ueberlegenheit der Serumbehandlung zustande gekommen ist.

Die Erklärung der Differenz in den Resultaten der W.'schen ohne Serum behandelten Diphtheriekranken mit denen der anderen Kollegen dürfte nicht schwierig sein, da W. nach seinem ganzen Vortrag nur „Diphtherie", nicht „Diphtheriekranke" behandelt, und zwar besteht sein ganzer Arzneimittelschatz gegen Diphtherie

als solche lediglich aus Mercur corrosivus D. 5., Mercur cyanatus D. 4. und, bei starker Drüsenschwellung, Merc. bijodatus. Demgegenüber ist ja schon in der Diskussion zu Luzern von den Kollegen, die gegen W. auftraten — Leeser-Bonn, der eine Pulsatilla-Heilung anführte, Göhrum und Cattori-Lugano — darauf hingewiesen worden, dass die homöopathische Behandlung eines Diphtheriekranken eine genaue Aufnahme des Symptomenbildes und darnach Wahl des ähnlichen Mittels erfordere ohne Rücksicht auf die Wortdiagnose, was doch eigentlich auf einem Centralvereinstag zu monieren nicht nötig sein sollte, da es zu den Grundlagen der homöopathischen Praxis gehört. Dazu gehört aber natürlich ein anderer Mittelschatz als ihn Kollege W. präsentierte, der ausser den obigen drei gegen die Diphtherie als solche bei Croup noch Spongia, Jod, Brom und Hepar, und bei Nasendiphtherie noch Kali bichrom. erwähnte. Ich habe oben 2 Heilungen mit Lachesis bezw. Lycopodium mitgeteilt, und so sehen wir denn auch die Berichterstatter in der Berliner Zeitschrift fast sämtlich einen recht bedeutenden Kreis von Mitteln heranziehen, allerdings mit Ausnahmen und so grossem Unterschied, dass z. B. Fischer-Berlin seine sämtlichen 22 geheilten (0 Todesfall!) Fälle ausschliesslich mit Apis D. 3. behandelt hat. Müssen wir bei so günstigem Ausgang der Fälle dies ohne Kritik hinnehmen, so können wir doch auf der anderen Seite die Berechtigung der Behauptung, dass die Serumbehandlung der Diphtherie einen unverkennbaren Fortschritt darstelle gegenüber der homöopathischen und dass deshalb der homöopathische Arzt das Serum nicht nur anwenden könne, sondern sogar müsse, bei Heranziehung einer so geringen Zahl von Mitteln und dementsprechend mangelhafter Individualisierung unter keinen Umständen zugestehen.

Und so komme ich zu dem Ergebnis, dass es nicht grund- und gedankenlose Prinzipienreiterei ist, welche mich und ebenso noch manchen anderen Kollegen unsere Stellung gegen das Serum hat nehmen lassen, sondern Erfahrung und Studium und Kritik eigener wie fremder Beobachtungen, und ich schliesse mit einer kleinen Variation des schon im Jahre 1895 von Gottstein ausgesprochenen Wortes: dass ich gerade auf Grund meiner Erfahrungen vor meinem ärztlichen Gewissen es nicht verantworten kann, bei meinen Patienten ein Mittel anzuwenden, dessen theoretische Begründung ich für falsch halte, dessen praktischer Nutzen durch eine 10 jährige Erfahrung zum mindesten nicht

klar bewiesen worden ist, von dem akute Schädigungen schwerster Art nachgewiesen sind und dessen chronische Giftwirkung wir auch nur annähernd abzuschätzen nicht im entferntesten in der Lage sind.

Homöopathisches Sanatorium Davos, (1580 Meter über dem Meer) unter ärztlicher Leitung von Dr. Nebel. Eröffnung Ende Januar 1905. Das homöopathische Sanatorium Davos liegt im sogenannten „englischen Viertel" von Davos, in windgeschützter, sonniger, rauch- und staubfreier Lage, mit freier Aussicht auf Tal und Gebirge. Die sanitären Einrichtungen stehen vollkommen auf der Höhe des modernen Sanatoriumbaues. In der ganzen inneren Ausstattung wurde darauf gesehen, die Forderungen von Komfort und Eleganz mit denjenigen der Hygiene in Einklang zu bringen und dem Sanatorium als ganzem einen wohnlichen und behaglichen Charakter zu verleihen.

Neben ausgiebiger Benützung der klimatischen Faktoren von Davos, der diätetischen und physio-therapeutischen Heilfaktoren, wird — im Gegensatz zur landläufigen Sanatorium-Behandlung — die spezifisch medikamentöse Behandlung nach Hahnemannschen Grundsätzen die Hauptrolle spielen.

Das Sanatorium zählt ausser den Geschäfts- und Gesellschaftsräumen 40 Fremdenzimmer.

Der Pensionspreis für vollständige Verpflegung (7 Mahlzeiten), Zimmer, Heizung (Zentralheizung), Beleuchtung (elektrisches Licht) und Bedienung, sowie einschliesslich der ärztlichen Behandlung, beträgt je nach Lage und Grösse der Zimmer 11—16 Fr. pro Person und Tag. — Die Aufnahmegebühr für die erste eingehende ärztliche Untersuchung beträgt 20 Fr.

Für nähere Auskunft und Beantwortung von Anfragen wende man sich an den dirigierenden Arzt oder an die Direktion in Davos-Platz (Graubünden, Schweiz).

Vorstehender Anzeige geben wir um so lieber eine Stätte in unserem Blatte, als die Eröffnung des homöopathischen Sanatoriums in Davos einem tiefgefühlten Bedürfnis entspricht und einen Schritt weiter auf dem Wege bedeutet, auf dem der Homöopathie allein sicherer Boden geschaffen wird, d. h. durch die Er-

richtung von homöopathischen Krankenhäusern. Da nach unseren Erkundigungen das Unternehmen gesunden finanziellen Boden hat, so werden sich auch Gönner in unseren Reihen finden, die demselben auch praktisch durch Zeichnung von Anteilscheinen zu Hilfe kommen, umsomehr, als Kollegen an der Spitze des Unternehmens stehen, deren Namen nicht nur in der Schweiz einen guten Klang haben.

Wir begrüssen die Gründung mit ebenso hoher Freude, wie die Tatsache des beginnenden Baues des homöopatischen Spitals in Basel. Windelband.

Ueber Diabetes mellitus.

Von Dr. Müller-Kypke.

Die Zuckerharnruhr wird bei machen Menschen nach grossen psychischen Alterationen beobachtet. Ich sah sie entstehen bei einer Dame, die ihren einzigen Sohn, bei einem Manne, der sein ganzes Vermögen verloren hatte und der nun mit seiner Familie mittellos dastand, bei Ehegatten, welche unglücklich verheiratet sind, etc.

Alle diese Fälle waren unheilbar, wenn bei der Behandlung auch vorübergehende Besserungen vorkamen. Der Grund, warum sie unheilbar waren, lag einfach darin, dass die unglücklichen Schicksale, welche jene Leute trafen, so beschaffen waren, dass sie nicht wieder gut gemacht werden konnten.

Man beachte also den eminenten Einfluss des Gemütlebens auf die Bildung von Zucker im Harn.

Von diesen Fällen, welche so zu sagen psychischer Natur sind, möchte ich aber diejenigen trennen, welche auf rein nervöser Basis beruhen. Hierzu gehören alle diejenigen Kranken, welche durch geschäftliche Aufregungen, berufliche Ueberarbeitung etc. neurasthenisch und schliesslich zuckerkrank geworden sind. Diese Leute können unter gewissen Umständen und bei den geeigneten therapeutischen Massnahmen von ihrer Neurasthenie und so auch von ihrem Diabetes geheilt werden.

Diese neurasthenischen Zuckerkranken kann man aber auch zu der alimentären Form des Diabetes zählen. Denn die allgemeine Neurasthenie geht ja in der Regel mit nervöser Dyspepsie, überhaupt nervösen Stoffwechselstörungen einher, während bei

manchen psychisch Kranken der Stoffwechsel und überhaupt die ganzen rein vegetativen Lebensprozesse ganz in Ordnung sind. Allerdings trifft dies nicht bei allen, die an Seelenstörungen leiden, zu.

Und so ist mir dann mit Recht der Einwand gemacht worden, dass man diese verschiedenen Formen des Diabetes doch nicht immer so genau auseinander halten kann.

Um aus diesem Wirrwar herauszukommen, unterscheidet die moderne Medizin einfach zwei Formen des Diabetes: die leichte, d. h. heilbare und die schwere, d. h. unheilbare Form. Den leichten Diabetes nennt sie denjenigen, bei welchem nach Entziehung aller Kohlehydrate der Zuckergehalt gleich null wird, und den schweren denjenigen, bei welchem dies nicht der Fall ist. Diese Klassifikation besticht durch ihre Einfachheit. Ob sie aber richtig ist, lasse ich doch noch dahin gestellt.

So bequem sollte man sich nach meiner Meinung die Sache doch nicht machen. Namentlich uns homöopathischen Aerzten sollten meine bescheidenen Ausführungen eine Anregung bieten, über die Heilbarkeit auch des sogenannten schweren Diabetes weiter nachzuforschen, weil wir ausser der Diät durch unsere arzneiliche Behandlung noch eine mächtige Handhabe besitzen, auch diejenigen Fälle zu heilen, bei welchen durch blosse Fernhaltung der Kohlehydrate der Zuckergehalt im Urin nicht schwindet. Und solche Fälle werden viele homöopathischen Kollegen aus ihrer Praxis anführen können.

Ich komme nun darauf, was ich am Anfang dieser Ausführungen sagte, zurück, nämlich, dass ich derartig glücklich verlaufene Fälle allerdings niemals bei Leuten gesehen habe, die ihren Diabetes nach starken Gemütsbewegungen erworben haben, sondern nur bei solchen Formen, welche vielleicht neurasthenisch, aber schliesslich nach obigem doch nur alimentärer Natur waren. — Auf der anderen Seite kann ich einige Heilungen anführen von solchen Fällen, welche nach allgemein medizinischer Auffassung in die Kategorie des schweren Diabetes fallen würden.

Der eine dieser Fälle betrifft eine Kanzleiratswitwe aus Eberswalde, Frau Bartelme, welche 55 Jahre alt war, als sie am 9. März 1900 in meine Behandlung trat. Sie hatte einen starken Zuckergehalt von ca. 6 %, welcher durch die allopathische, d. h. in diesem Falle rein diätetische Behandlung nicht wesentlich zurückgegangen war. Bei meiner Behandlung bekam sie gemischte

Kost. Sie durfte Weiss-, auch Schwarzbrot essen und sogar täglich 2 mittelgrosse Kartoffeln geniessen. An Arznei bekam sie als Hauptmittel Natrium sulfur. trit. D. 3, vormittags 2 mal eine Bohne gross, und Lycopodium clav. dil. D. 10, nachmittags 2 mal 10 Tropfen. Vorübergehend bekam sie auch Phosphorus D. 6 und Nux. vom. D. 3 je nach den jeweiligen Symptomen. Nach 3—4 Monaten war der Zuckergehalt dauernd null, d. h. sie war geheilt. In diesem Jahre, also erst nach 4 Jahren, hat sie allerdings von neuem Zucker im Harn. Dies kann man aber kaum einen Rückfall nennen. Nach meiner Ansicht hat sie eben eine neue Zuckerkrankheit erworben. Sie ist jetzt wieder in Behandlung und ich hoffe, dass sie abermals genesen wird, denn der Zuckergehalt geht schon wieder wesentlich herunter.

Der zweite Fall ist ein Gastwirt aus Köpenick namens Bendt, 39 Jahre alt. Er war auch schon in allopathischer, sogar spezialärztlicher Behandlung, jedoch ohne wesentlichen Erfolg. Am 4. Juli trat er in meine Behandlung, hat auch dieselbe liberale Diät bekommen, wie Frau Bartelme, durfte sogar täglich 1—2 Glas Pilsener Bier trinken, weil er als Gastwirt dies doch nicht ganz umgehen könnte, wie er sagte. Als Arzneien hat er auch im wesentlichen Natrium sulfuricum und Lycopodium bekommen. Der Zuckergehalt ging stetig herunter. Nur an manchen Tagen, wenn er tags zuvor reichlich alkoholische Getränke genossen hatte, was er verschiedentlich nach seiner eigenen Angabe getan hatte, stieg der Zuckergehalt vorübergehend wieder an. Trotzdem besserte er sich von Woche zu Woche. Am 24. September war kein Zucker mehr im Urin. Der Kranke war geheilt und hat bis heute keinen Rückfall bekommen.

Einen dritten Fall möchte ich noch erwähnen, der allerdings sehr neuen Datums ist, aber immerhin ein äusserst schnelles Zurückgehen des Zuckers bei derselben Behandlung verzeichnet. Herr Trometer, Goldschmied in Köpenick, 58 Jahre alt, lenkte bei mir durch seine Krankheitserscheinungen den Verdacht auf Diabetes mellitus auf sich. Ich untersuchte am 9. November den Urin quantitativ auf Zucker. Das Resultat ergab 3,5 %. Am 26. November, also nach 17 Tagen, war der Zucker spurlos verschwunden.

Bemerken möchte ich noch, dass die Kranken ausser Natr. sulf. und Lycopod. ein Gemenge von getrockneten Heidelbeeren und Bohnenschalen als Tee kalt gegen den Durst zu trinken bekamen.

Dies hat aber die Heilung nicht bewirkt, denn die Kranken hatten diesen Tee z. T. schon vorher getrunken.

Hervorheben will ich aber zum Schluss, dass alle 3 Patienten sich in durchaus normaler glücklicher Gemütsverfassung befanden. Die Fälle waren also rein alimentärer Natur.

Natr. sulfur. und Lycopod. sind bekanntlich in erster Linie Lebermittel. Ich resumiere auch, dass die Heilungen durch Regulierung des Leberstoffwechsels erfolgt sind.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Aus der Sitzung vom 19. Mai 1904 ist noch nachzutragen, dass Kollege Gisevius II anregt, das Referierwesen umfassend zu organisieren. Er wünscht dadurch die auswärtige Literatur den deutschen Kollegen zugänglich zu machen und der Zeitschrift lehrreiches Material zuzuführen.

Kollege Hammerschmidt hat aus Anlass seines 50 jährigen Doktorjubiläums dem Krankenhause 1000 M. übergeben.

Sitzung vom 9. Juni 1904.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I u. II, Jahn, Kröner, Studentkowski, Windelband, a. G. Wapler-Leipzig.

Kollege Wapler ist aus Leipzig gekommen, um im Hinblick auf die bevorstehende Centralvereins-Versammlung den Berliner Kollegen seine Stellungnahme in dem Kampf gegen die Leipziger Ortskrankenkasse und zwar besonders gegen die Centralvereins-Mitglieder, die Herren Apotheker Schwabe und Steinmetz, als Vorsitzende dieser Kasse, zu motivieren. Auf Grund dieser Darlegung wurde im Verein die Meinung geäussert, dass die Herren Schwabe und Steinmetz in Wahrnehmung der Krankenkasseninteressen die Interessen des fast ausschliesslich aus Aerzten bestehenden Centralvereins verletzt hätten. Diese Meinung wurde zwar allseitig geteilt, der Antrag, diese Angelegenheit beim Centralverein zur Sprache zu bringen, ging aber doch nicht durch.

Danach erstattet Kollege Gisevius II einen hochinteressanten Bericht über den Verlauf des Prozesses Spatz-Mende, bei welchem er als Sachverständiger die Homöopathie in dankens-

werter Weise aufs erfolgreichste vertreten hat. Es wird beschlossen, seinen Bericht als Broschüre zu veröffentlichen und möglichst allen Aerzten zugehen zu lassen.

Die Sitzungen vom 23. Juni, 14. Juli und 29. September wurden mit Erörterungen über die pekuniäre Lage der Rundschau und ähnliche Interna ausgefüllt. Die Bitte eines Magdeburger Kollegen um Unterstützung durch den Verein bei einer Beschwerde über einen allopathischen Arzt, der sich absprechend über seine Eigenschaft als Homöopath geäussert habe, wird abgelehnt, da der Verein unmöglich bei allen kleinen Vorkommnissen des täglichen Lebens Veranlassung zu grossen Eingaben und Protesten nehmen kann, ohne seinem Ansehen zu schaden.

Sitzung vom 13. Oktober 1904.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Burkhard, Dermitzel, Gisevius I u. II, Jahn, Jäger, Kröner, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband, a. G. Herr Melhorn.

Ein Berliner homöopathischer Arzt hat sich zur Aufnahme in den Verein gemeldet; die Beschlussfassung darüber wird vertagt und der Vorsitzende gebeten, sich mit dem betreffenden Herrn in Verbindung zu setzen, um über die gegen ihn vorliegenden Bedenken sich persönlich Aufklärung zu verschaffen.

Gisevius II schlägt vor, die Mitglieder des Vereins sollen nur solche Firmen aus den verschiedenen für den Arzt in Frage kommenden Branchen empfehlen, welche sich bereit erklären, in der Rundschau zu annoncieren. Dieses Verfahren ist in der Geschäftswelt bei der Ueberschwemmung mit Konkurrenzfabrikaten durchaus üblich und hat, da doch nur gute Firmen empfohlen werden sollen, nichts anstössiges. Eine Hand wäscht die andere. Gisevius hofft dadurch das Annoncenwesen der Rundschau zu heben und auf eine sichere Basis zu stellen.

Kollege Burkhard verliest darauf einen Brief des Dr. Kreidmann-Hamburg an den Kollegen Boesser-Chemnitz, in welchem er seine absonderlichen Theorien entwickelt. In Heft 6 des 23. Bandes dieser Zeitschrift Seite 377—386 hat Kollege Burkhard ein ausführliches Referat darüber erstattet.

Sitzung vom 27. Oktober 1904.

Die Aufnahme des homöopathischen Arztes wird einstimmig abgelehnt.

Fortsetzung der Debatte über das Annoncenwesen. Vorbesprechung zur Einweihung des homöopathischen Krankenhauses.

Sitzung vom 10. November 1904.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Borchmann, Bree, Breustedt, Dammholz, Gisevius I, Hartung, Jahn, Leugermann, Müller - Kypke, Schwarz, Windelband, Zwingenberg, a. G. DDr. Erbe und Melhorn und Herr Ziesch.

Kollege Müller-Kypke berichtet über zwei geheilte Fälle von Zuckerkrankheit. (Siehe den Dr. Müllerschen Aufsatz, Seite 56.)

Diskussion: Kollege Zwingenberg unterscheidet ebenso wie der Referent sogen. alimentäre und nervöse Fälle von Zuckerkrankheit. Die alimentären behandelt er mit tiefen Gaben von Kreosot (1 Tropfen auf 20 Pillen Bolus). Die Beschränkung der Quantität der Nahrung hält er auch für sehr wichtig. So ist es ihm gelungen, eine sehr korpulente Dame, die 8 % Zucker hatte, jahrelang zuckerfrei zu halten. Er hatte Kreosot gegeben, um die unnormale Gärung im Darm zu beschränken.

In den sogen. nervösen Fällen, wo also nicht Verdauungsstörungen und Diätfehler, sondern offenbar Einflüsse seelischer Art, wie Geschäftssorgen, Kummer, Ueberarbeitung als Ursache des Leidens anzusehen sind, empfiehlt Zw. Uranium nitricum in 2. Verreibung.

Kollege Borchmann hält die nervösen Fälle nicht für so unbeeinflussbar durch die Therapie, wie der Referent. Er legt den Hauptwert auf eine physikalisch-diätetische und psychische Behandlung. Muskelarbeit in freier Luft, täglich kalte Abreibungen, sollen die Oxydation anregen. In der Diät empfiehlt er besonders grünes Gemüse und Leinsamen zu berücksichtigen. Alkohol ist, wie überhaupt bei Neurasthenie, so auch hier äusserst schädlich. Als interessantes Beispiel erzählt er den Fall einer Dame, bei welcher vor Jahren nach einer Influenza eine Psychose und 7 % Zucker aufgetreten war. Seit dieser Zeit erkrankt die Dame jeden Winter 2 Mal an Influenza und hat dabei beträchtliche Glycosurie. Sie tut aber nichts dagegen, weil sie weiss, dass die Erscheinung ohne Schaden zu stiften oder Beschwerden zu machen, wieder vorübergeht.

Kollege Windelband hält die Unterscheidung zwischen nervösen und alimentären Fällen für nicht zutreffend und unterscheidet lediglich zwischen schweren und leichten Fällen. Letztere sind

solche, welche bei dem Gebrauch einer strengen Diät zuckerfrei werden. Als Heilmittel hat ihm vor allem Curare gute Dienste geleistet. Kollege Breustedt empfiehlt Phloridzin. Kollege Schwarz erzählt, dass man in der Schulmedizin, zu deren Füssen er in Dresden ein Jahr lang gesessen hatte, über das Wesen der Krankheit ganz im Unklaren ist, daher von jeder causalen Behandlung absehen muss und nur leichte und schwere Fälle kennt, solche, die durch strenge Diät zuckerfrei werden und solche, die nicht frei werden. Letztere gelten als unheilbar. Von Arzneien werden Opium und Salicylpräparate versucht. Phloridzin ist nach seiner Meinung nicht homöopathisch, weil es nicht die Zuckerverbrennung verhindert, sondern weil es lediglich die Nieren durchlässig macht für die normalerweise im Blut kreisenden Zuckermengen. Von Curare hat er nur in leichten Fällen Erfolg gesehen.

Bei Gallensteinen empfiehlt Zwingenberg Magnesia muriatica, Müller-Kypke Natrium sulfur. D. 6, Windelband Calc. bilis.

Sitzung vom 24. November 1904.

Referat des Kollegen Breustedt über peritonsilläre Eiterung (liegt im Original vor).

Diskussion: Kollege Zwingenberg ist meist gut mit Mercur. solub. trit. D. 2 ausgekommen. Müller-Kypke warnt vor zu früher Incision, weil da leicht Sepsis entstehen könne. Breustedt hält es nicht für statthaft, die Eröffnung von Drüsenabszessen lange aufzuschieben, weil Gefässe arrodiert werden können.

Schwarz: Die Indikation zur Incision hängt ab 1. von der Ausdehnung des Abszesses, 2. von der Art der Infektion und 3. von der Schnelligkeit der Ausbreitung. Wenn Larynxoedem auftritt, dann muss incidiert werden.

Burkhard hat auch oft incidiren müssen; Hepar hat ihm bessere Dienste getan als Mercur. Im Anfangsstadium empfiehlt er Lachesis.

Gisevius I bestätigt diese Empfehlung.

Breustedt: Nach Gerhard beginnt das Erysipel häufig im Rachen; in diesem Falle mag Lachesis wohl nützen. Eine eigene sehr schmerzhafte Pharyngitis hat er mit einer Petroleumlampe bestrahlt und dadurch erhebliche Linderung erzielt.

Bei Angina Ludovici und bei Zungenphlegmone sind nach Moritz Schmidt tiefe Incisionen das einzige Hülfsmittel. Während Gisevius I dasselbe bestätigt, will Dammholz Fälle von bretthharter Infiltration des sublingualen Bindegewebes unter homöo-

pathisch-arzneilicher Behandlung haben zurückgehen sehen. Er will diese Fälle veröffentlichen.

Sitzungen vom 8. und 22. Dezember 1904.

Herr Dr. Erbe, der sich neuerdings in Berlin niedergelassen hat, wird ohne Debatte in den Verein aufgenommen.

Prof. von Hansemann hat in einem Volkshochschul-Vortrag über Aberglauben in der Medizin sich sehr abfällig über die Homöopathie und beleidigend über die homöopathischen Aerzte geäussert. Nach langer Debatte, in welcher als Schritt zur Abwehr eine öffentliche Versammlung oder die Beleidigungsklage erwogen wurde, wird beschlossen, zunächst nur ein Protestschreiben an den Vorstand der Volkshochschulkurse zu richten.

Sitzung vom 12. Januar 1905.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Breustedt, Burkhard, Dahlke, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I. und II, Jaeger, Jahn, Kröner, Leugermann, Schwarz, Windelband, Zwingenberg.

Der Vortrag des Kollegen Dermitzel über Diphtherieserum und Homöopathie als Entgegnung gegen den Vortrag des Kollegen Wapler auf der Centralvereinsversammlung in Luzern erscheint als Original in dieser Zeitschrift.

Diskussion: Auf die Verwunderung des Kollegen Dermitzel darüber, dass nach dem Waplerschen Vortrag in Luzern nicht mehr Verteidiger der Homöopathie zu Worte gekommen sind, bemerkt Dammholz, dass die Diskussion in Luzern unter der Kürze der Zeit zu sehr gelitten habe. Zur Sache selbst bemerkt er, dass das Serum nur in den Fällen heilsam wirken könne, wo es homöopathisch indiciert sei.*

Kröner: Man darf den Angaben der Eltern, dass gewisse Krankheitserscheinungen im Anschluss an eine Seruminjection aufgetreten sei, zwar nicht ohne weiteres Glauben schenken, trotzdem hat er den Eindruck, dass tatsächlich oft chronische Störungen zurückbleiben.

Windelband: Jeder ältere Arzt weiss, dass wir jetzt in einer von Diphtherie fast freien Zeit leben. Daran hat das Serum

---

* Der Kollege Dammholz wird gebeten, sich wegen dieser Auffassung mal den Artikel in Band XX Heft 6 S. 341, letzter Absatz, durchzulesen.

keinen Verdienst. Er weist auf die Gottsteinsche Statistik hin, Heft 6, Band 21 dieser Zeitschrift und auf die Diphtheriestatistik der homöopathischen Aerzte (Heft 1, Band 4 dieser Zeitschrift), welche beweist, dass die tieferen Dosen bessere Erfolge bei der Behandlung dieser Krankheit ergeben haben, als die hohen Potenzen.

Schwarz hat als älterer Student in Königsberg in einer schweren Epidemie hunderte von Fällen behandeln sehen, die eine Hälfte nach der damals geltenden Methode (Pinselungen etc.), die andere mit tiefen Dosen Mercur cyanat. (3. Dilution theelöffelweis!) mit geradezu verblüffendem Erfolg gegenüber den Erfolgen der ersteren.

Der einzige unter den Rednern, der für das Serum eintritt, ist Kollege Erbe, welcher als Vertreter unmittelbar nacheinander in München und in Frankfurt a. M. praktiziert hat. Die Diphtheriefälle in Frankfurt, wo er des Serums sich bediente, verliefen alle (8 Fälle) besser, als die in München. Die Kinder waren am nächsten Tage schon viel munterer und wurden geheilt.

Gisevius I: Vielleicht ist der genius epidemicus an diesem auffallenden Unterschied zwischen den beiden Städten schuld.

Burkhard erinnert, dass es mit dem Serum ähnlich gehe, wie mit dem Pilocarpin. Dasselbe wurde vor 40 Jahren gegen Diphtherie empfohlen; der Empfehler hatte 60 Fälle mit Erfolg behandelt. Er, Burkhard, und alle, die es nachmachten, hatten Todesfälle an Lungenödem.

Breustedt: Das liegt eben an der Verallgemeinerungssucht der Aerzte. Er hat in letzter Zeit mehrere Diphtheriefälle behandelt; obwohl er gleich am ersten oder zweiten Tage spritzte, starben die meisten.

Kollege Windelband erklärt es für selbstverständlich, dass vorläufig wenigstens das Serum im homöopathischen Krankenhause nicht angewendet werde.

An die Mitglieder des Vereins preussischer (selbstdispensierender) homöopathischer Aerzte.

Die Kollegen werden gebeten, die Beiträge zur Vereinskasse pro 1905 an den Unterzeichneten einzusenden. Mit der Erfüllung dieser Bitte ersparen sie demselben viele Zeit und Mühe und dem Verein Geldkosten. Auch bitte ich 5 Pf. Bestellgeld nicht zu vergessen.

Berlin, Februar 1905. Dr. Windelband.



Zur Homöopathie.

Von Dr. **Zwingenberg.**

Die allgemeine medizinische Zentralzeitung vom 21. Jan. 1905, No. 3, S. 50 druckt eine Arbeit von L. Lewin, dem bekannten Lehrer der Pharmakologie an der Berliner Universität ab, über die Wirkungen des Bleies auf die Gebärmutter. Da manchem Leser dieser Zeitschrift dieser Aufsatz nicht zur Hand sein möchte, so mag er hier folgen:

L. Lewin: Über die Wirkung des Bleies auf die Gebärmutter. (Berl. klin. Wochenschr., 1904, No. 41.)

Verf. erörtert in vorliegender Arbeit das Elend der Frauen in Bleigiftbetrieben, indem er feststellt, dass dieses heimtückische Metall weit schlimmer auf die Frau, als auf den Mann wirkt. So wurde in Wien festgestellt, dass in Giessereien am Saturnismus erkranken:

Von 100 Frauen . . . . 26,4 pCt.,
„ 100 Männern . . . . 6,9 „

In den Töpfereien von Staffordshire erkrankten von den vielen dort beschäftigten

Frauen . . . . 40 pCt.,
von den Männern . . . . 7 „

Dabei werden die Frauen immer mehr zu diesen Arbeiten herangezogen!

In Wien werden die Stanniolkapseln fast ausschliesslich von Frauen hergestellt, von denen mehr als 80 pCt. bleikrank sind. Beim Diamantschneiden werden etwa 40 pCt. Frauen beschäftigt, während das Rosettenschleifen fast nur von Frauen, zum Teil auch als Heimarbeit besorgt wird. In England hat man bis vor kurzer Zeit und vielleicht auch heute noch zu der geradezu mörderischen Arbeit des Füllens und Leerens der Trockenräume von Bleiweiss in der Hauptsache Frauen und Jugendliche verwendet.

Einen besonders deletären Einfluss hat das Blei auf die Generationsvorgänge. Es hat lange gedauert, bis einzelne Ärzte die durch die akute oder chronische Bleivergiftung veranlassten Zeugungs- und Schwangerschaftsstörungen ursächlich erkannt haben. Seit dem ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts sind dafür sichere Belege gegeben worden, dass das chronisch aufgenommene Blei die Generationssphäre bei Tieren und Menschen, bei Mann und Weib schädigen könne. Aus den Silberhütten des Harzes wurden damals Tatsachen mitgeteilt, die diese Erkenntnis besser als die einwandfreiesten Experimente zu beweisen im Stande sind. Man beobachtete, dass Kühe, Schafe und Ziegen, welche sich von dem in der Nähe der Silberhütten wachsenden Futter nährten, Blutharnen bekamen und verwarfen. Kauften die Bewohner der Silberhütten oder der nahen Umgebung trächtige Ziegen, so warfen dieselben zwar zuweilen noch das eine Mal zur gehörigen Zeit, wurden dann aber unfruchtbar und blieben es lebenslänglich oder doch während ihres Aufenthaltes auf oder nahe bei den Silberhütten. In der Nähe solcher kann man auch kein Geflügel halten und umherlaufen lassen. Enten und Gänse legen unter dem Bleieinflusse oft Windeier. Bei Hirschen in den dortigen Wäldern fand man häufig Unterbrechungen in der Ausbildung ihrer Geweihe und Geschlechtsteile.

Ganz ähnliche Beobachtungen machte man in der Umgebung der Bleibergwerke Schottlands. Auch hier fielen, neben anderen Symptomen, besonders die Störungen der Empfängnis und des Austragens auf.

Frauen litten, wenn sie längere Zeit auf oder nahe bei Silberhütten wohnten, häufig und zuletzt habituell an Abort.

Zu Anfang der 60er Jahre des vorigen Jahrhunderts wurde in Frankreich von Tardieu angegeben, dass auf 1000 Schwangerschaften von Frauen, die mit Blei arbeiteten, 609 Aborte kämen. Später lenkte Paul in umfangreicherer Weise, als es bis dahin geschehen war, die Aufmerksamkeit auf diese Folgen der Beschäftigung mit Blei durch klinische Untersuchungen. Es zeigte sich hierbei einwandsfrei, dass die Schwangerschaft Störungen erleiden könne, sowohl wenn die Mutter selbst mit Blei arbeitet, als auch wenn nur der Mann, der den Zeugungsakt vollzogen hat, bleikrank war.

Am häufigsten sind natürlich Arbeiterinnen, die im Bleibetriebe beschäftigt sind, der Möglichkeit einer Vergiftung ausgesetzt.

Ganz ähnliche Erscheinungen, wie die bei Bleiarbeiterinnen festgestellten, ergeben sich, wenn nur der Erzeuger bleikrank ist. Die Lebensschwäche der geborenen Kinder rafft sie oft sehr früh hin. Aus einer neueren Statistik ergibt sich, dass von 31 Schwangerschaften bei 7 Frauen bleikranker Maler 11 mit Totgeburten und eine mit Abort endete, während eine von diesen Frauen vor der Beschäftigung ihres Mannes mit Blei sieben lebende Kinder hatte.

Die Vergiftungserscheinungen bei dem Vater oder der Mutter können nur leicht sein, ja nur in einem Bleisaum bestehen, und sich trotzdem der verderbliche Einfluss des Bleies auf die Generationsorgane bemerkbar machen.

Einen besonderen Hinweis erheischt die zahlenmässig belegte hohe Mortalität der Kinder bleikranker Eltern und die chronischen Erkrankungszustände der Überlebenden. Wenn der Vater oder die Mutter Träger einer Bleikrankheit sind, so bleibt sehr häufig auch die Nachkommenschaft nicht von Gesundheitsstörungen frei. Die aus solchen Ehen hervorgehenden Kinder lassen die angeerbte Schwäche meistens erkennen und viele von ihnen bleiben, wofern sie nicht frühzeitig zu Grunde gehen, in ihrer Entwicklung zurück. Wachsen sie vollends in einer Bleiatmosphäre auf, z. B. in enger Behausung, wo die Eltern Heimarbeit mit Blei treiben, oder werden sie gar schon in frühester Jugend zu der Arbeit ihrer Eltern herangezogen, so gehen sie ziemlich sicher einer Vernichtung des Restes ihrer Gesundheit entgegen. So beträgt z. B. in einem hessischen Dorfe, dessen Einwohner sich mit dem Glasieren von Thonwaren beschäftigen und deswegen meistens bleikrank sind, die Sterblichkeit der Kinder in den ersten 5—6 Lebensjahren 50 pCt. Die Ueberlebenden leiden an Hydrocephalus und sehr grossen Kröpfen.

Roques, der Beobachtungen in der Salpêtrière und in Bicêtre anstellte, fand, dass Kinder von bleikranken Vätern sehr häufig von Geisteskrankheiten, Idiotie, Schwachsinn, Epilepsie usw. befallen sind.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, sagt Verf., dass nicht nur der Same, beziehungsweise das Ei unter dem Einflusse des von den Eltern angenommenen Bleies funktionell krank werden können, sondern dass auch in den Fötus Blei übergeht. Dieses Blei ist von dem Bleivorrat der Mutter in den kindlichen Organismus hineingespült worden und hat das Hindernis für die Weiterentwicklung und das Weiterleben abgegeben. Man wird bei jeder

chemischen Untersuchung solcher vor der Zeit ausgestossener Früchte bleikranker Mütter Blei finden, dagegen sehr wahrscheinlich Blei dort vermissen, wo die Mutter nur den minderwertigen, in seiner chemischen Zusammensetzung gestörten Samen aufgenommen hat.

Die Tragweite der in vorliegender Arbeit erörterten Zustände ist offenbar. Das Familienunglück, das sie wiederspiegeln, ist gleichzeitig ein Stück Unheil, das den Staat betrifft. Die Zeit muss kommen, wo vorerst einmal die Frauenarbeit in Giftbetrieben mit hoher Gefahr verboten wird. Frankreich ist hierin vorangegangen, indem es Frauen aus der fabrikatorischen Arbeit mit Phosphor, Säuren, Arsen, Chromaten usw. ausschaltete. Kr.

An diesen Aufsatz lassen sich unschwer lehrreiche Bemerkungen eines homöopathischen Arztes anknüpfen.

Zunächst fällt auf der grosse Unterschied zwischen dem, was ein allopathischer Arzt diesem Artikel entnehmen kann und dem, was der homöopathische Arzt daraus lernen kann. Der Allopath kann daraus nur sein Wissen in der Materia medica erweitern und diese Kenntnis kann er praktisch nur für die Hygiene und für die Aetilogie verwerten, nicht aber für die Therapie, denn das ist doch wohl ausgeschlossen, dass der Allopath das Blei therapeutisch dazu anwenden lassen würde, um Abortus herbeizuführen oder schwächliche, dem Tode bald verfallende Kinder erzeugen zu lassen. Ganz anders der Homöopath. Ihm dienen diese Kenntnisse nicht bloss für Hygiene und für die Aetiologie, sondern auch für die Therapie. Er weiss, dass die Befindensstörungen, die eine Arznei im Gesunden hervorbringt (Spezifikation und Richtungslinien) massgebend sind für ihre Anwendung im natürlich gegebenen ähnlichen Krankheitsfalle. So ist denn auch anzunehmen, dass das Blei in dieser Hinsicht bereits vielfach von homöopathischen Ärzten verwertet worden ist, denn die homöopathischen Arzneiwirkungslehren verzeichnen diese von Lewin erneut dargelegten spezifischen Richtungslinien der Bleieinwirkung auf den Gesunden schon seit langem. cfr. Farrington S. 537 — Jahr Hauptanzeigen S. 373 — Ringer S. 174. Ich werde weiter unten von den Anwendungen sprechen, die ich in Krankheitsfällen vom Blei gemacht habe.

Zunächst wenige Worte über den Begriff „ähnlich“, der grundlegend ist für die Homöopathie. Denn, sieht man näher zu, so ist

eigentlich das Symptom, welches eine Arznei im Gesunden hervorbringt, **gleich** dem Symptom, das eine Krankheit erzeugt. Erbrechen bleibt Erbrechen, gleichviel ob Ipecacuanha es erzeugt oder ein Magenkatarrh; flüchtiges Hitzeüberlaufen mit Erweiterung der Blutgefässe bleibt und ist das gleiche, ob es die Klimaxis hervorruft oder Glonoin; das Erbrechen der Inanition bleibt und ist das gleiche, ob Hirnanämie oder Cerium oxalicum die Ursache ist usw., d. h. sit venia verbo, im technischen Sinne.

Wo kommt da nun der Begriff „ähnlich" her, wo vielmehr „gleich" stehen müsste. M. g. E. nach stammt der Begriff „ähnlich" daher, dass Hahnemann nicht die einzelnen Symptome als solche in den Vordergrund stellte, sondern das Gesamtbild im Auge behielt, welches entsteht durch die Zusammenfassung aller Arzneisymptome in ihrem Neben- und Nacheinander, wozu ihn der Umstand zwang, der auch heute noch für uns alle zwingend ist für den Fall, dass wir uns gegenseitig verständigen oder Naturgeschehnisse begrifflich für lehrbuchmässige Darstellung klarlegen wollen für das Verständnis — Krankheitsbilder zu konstruieren; Krankheitsbilder — wie sie die Natur hervorbringt — können nun niemals gleich sein den Bildern, wie sie eine Arzneiprüfung hervorbringt, schon aus dem Grunde nicht, weil wir die Arzneiprüfungen am Menschen — und die Ergebnisse dieser Prüfungen sind allein für den Menschen massgebend, nicht das Tierexperiment — nicht so weit treiben können bezw. dürfen; und Vergiftungsfälle verlaufen zu schnell, um umfassendere Wirkungen erkennen zu lassen. Wir müssen uns also begnügen mit der Ähnlichkeit. Aber wie unterscheiden sich nun die Begriffe: „ähnlich" und „gleich"? Da hat uns v. Grauvogl herausgeholfen. Er sagt: Gleich ist Formübereinstimmung aus derselben Ursache — „ähnlich" ist Formübereinstimmung aus verschiedener Ursache.

Hahnemann nun, zu dessen Zeiten die Medizin die Sprache der Philosophie, mit Begriffsbildungen nach Art der Scholastik, sprach, fasste deshalb seinen Fund in die Worte: Ähnliches durch Ähnliches „zu heilen". Wir jetzt Lebende würden uns der Definition anzuschliessen haben, die der Londoner Arzt Dr. Joseph Kidd in seinem Buche „The laws of Therapeutics" gegeben hat: die physiologischen Eigenschaften eines Arzneikörpers sind gleichzeitig seine therapeutischen; und im gegebenen Krankheitsfalle muss die Gabe etwas kleiner sein, als die physiologische.

Damit kommen wir nun auf den grossen Zankapfel: was heisst:

„etwas kleiner". Etwas kleiner ist ein relativer Begriff und hat als solcher nur dann einen festen Inhalt, wenn der Gegenstand oder die Funktion, auf welche hin er bezogen werden soll, einen festen Massstab anzulegen erlaubt. Hier wird er bezogen auf: „die physiologischen Eigenschaften einer Arznei" d. h. mit anderen Worten auf die Befindensstörungen, die sie, die Arznei, in gesunden Menschenleibern hervorzubringen vermag, sowohl hinsichtlich ihrer In- als auch ihrer Extensität nach. Daran soll dann diejenige Gabengrösse schätzungsweise abgemessen werden, die im Krankheitsfalle zu verabreichen ist. Da nun die Einwirkungen eines Stoffes in ihrem Eintreten und in ihrem Ablauf sehr verschieden stürmisch sein können und in der Tat sind: so erhellt daraus, dass auch die Gabengrösse im Erkankungsfall nie eine für alle Fälle ein für alle mal festgelegte sein kann — wie die Lehre Hahnemanns aus seinen letzten Lebensjahren es fordert — sondern eine solche sein muss, die der jedesmaligen In- und Extensität des Falles angemessen zu sein scheint. Dabei ist vorausgesetzt, dass der Fall auf der grossen allgemeinen Heerstrasse marschiert und nicht etwa eine besondere Empfänglichkeits-Idiosyncrasie vorliegt, die natürlich eine Ausnahme von der Regel bedingt. Unsere Symptomen-Verzeichnisse enthalten nun Beobachtungen, die mit vergiftenden sowohl als auch mit hochpotenzierten Arzneistoffen gewonnen worden sind — alles wird durcheinander aufgezeichnet und es ist unsere, der jetzt Lebenden Aufgabe, diese Symptome für die Praxis durch Erfahrung, nicht durch Studierstuben-Arbeit derartig zu gruppieren, dass Quantitäts- und Qualitätswirkungen einzeln zu erkennen sind; eben weil wir für rasch und stürmisch verlaufende Fälle der Quantitäts-, für langsam, milde und chronisch verlaufende Fälle der Qualitäts-Wirkungen bedürfen.

Es sei mir gestattet, an einem Beispiel, entnommen aus meiner Erfahrung, das eben Gesagte des nähern zu erläutern. Ich wurde einmal um Rat gefragt hinsichtlich der Beseitigung der akuten Anfälle von Delirien, wie sie im Verlaufe der progressiven Paralyse öfters auftreten. Der Kranke wurde bisher in solchen Fällen mit Morphium behandelt, gemäss dem Grundsatze contraria contrariis. Ich riet, im Anfall 10 Tropfen der Urtinktur der Belladonna auf einmal zu geben. Der Erfolg war der, dass nach wenigen Minuten der Kranke sich beruhigte und nach Ablauf einer halben Stunde in einen sanften, tiefen, erquicklichen Schlaf verfiel, aus dem er frei von Delirien erwachte. Dies Spiel wiederholte sich jedesmal,

sobald wieder ein Anfall furibunder Delirien auftrat. Mancher Leser wird sagen: das war keine homöopathische Arzneigabe mehr, somit auch keine Homöopathie. Dennoch beanspruche ich es als eine solche. Die beiden Grundlehren der Homöopathie: Mittelwahl nach dem Ähnlichkeitsgesetz (Formübereinstimmung aus verschiedenen Gründen) und Arzneigabe kleiner als die physiologische Gabe sind erfüllt. Ich weiss nicht, wieviel Tropfen einer Belladonna-Tinktur bei einem Gesunden in einmaliger Gabe erforderlich sind, um sofort einen Anfall furibunder Delirien auszulösen, das aber weiss ich aus Vergiftungsgeschichten, dass diese Gabe hart an der Grenze der tödlichen Dosis — beim Atropin liegt sie zwischen 1 und 6 Zentigramm — liegen dürfte und die erlaubte Maximal-Dosis 20 Tropfen — pro die 80 Tropfen — des deutschen Arzneibuches überschreitet. Die hier erforderliche Gabe war also „etwas kleiner“ als die physiologische.

Es sind wohl Behandlungen dieser Art, die uns von seiten unserer Gegner den Vorwurf zugezogen haben, wir behandelten à deux mains, d. h. unter dem Deckmantel der Homöopathie trieben wir allopathische Behandlung. Für diejenigen, die das Wesen der Homöopathie in nur unwäg- und unmessbaren Gabengrössen sehen, mag dieser Vorwurf berechtigt sein. Nimmermehr aber ist er es, wenn man den Fundamentalsatz der Homöopathie, das Änlichkeitsgesetz, anerkennt und danach handelt. Dem obigen Kranken wurde kein Sedativum, sondern ein Mittel gereicht, welches aufregte, Delirien macht.

Meines geringen Erachtens nach würde es sich empfehlen, endlich einmal den Satz Hahnemanns similia similibus curantur nur noch für die Lehre als geschichtlichen Ausspruch zu betrachten und ihn in den Satz Kidds zu fassen, wie oben gesagt. Viel, sehr viel gelehrter Streitigkeiten, die alle aus dem dialektisch-logischen Prozess der Betrachtungsweise der Homöopathie fliessen, würden dadurch beseitigt und den praktischen Ärzten eine sicherere Handhabe hinsichtlich ihres Handelns am Krankenbett gegeben sein. Beherzigen wir den Spruch des regimen sanitatis Salernitanum: Sensus et ars medici curant, non verba sophistae — Hic aegro relevat curis, verbis necat iste. —

Die Dosenfrage hat viel gegenteilige Meinungen unter uns Homöopathen selbst hervorgerufen und uns ausserdem nicht weniger Spott Aussenstehender zugezogen. Wir Homöopathen beanspruchen die Freiheit, unsere Gabengrössen zu bemessen von der Urtinktur

aufwärts bis in die höchsten Verdünnungen. Hahnemann selbst benutzte zunächst die traditionellen Gabengrössen; wie kam er nun auf die Forderung, sie zu verkleinern?

Da will ich nun nicht Hahnemann selbst sprechen lassen. Seine Gründe sind uns ja geläufig. Beweiskräftiger sind die Erwägungen von Ärzten, die von Homöopatie keine Ahnung hatten und zu gleichen Forderungen kamen. Selbst Rademacher empfahl in gewissen Fällen nur wenige Tropfen einer Arznei, die er sonst bei gleichen Anlässen in weit höherer Anzahl gab, wobei er sich aber ausdrücklich verwahrt, dass diese kleinen Arzneigaben der „Narrendosis“ der Homöopathie entsprächen. Dabei gesteht er (Bd. I. S. 176. 4. Auflage), dass es van Helmont sei, der ihm zuerst den Gedanken, „kleine Arzneigaben können grosse Heilwirkung haben“ in die Seele geworfen habe; verwahrt sich aber gleich in einer Anmerkung, dass dies mit der sogenannten homöopathischen Theorie in Berührung komme, obgleich es eine Wahrheit sei, was Hohenheim (i. e. Paracelsus) sagt, dass „unwäg- und unmessbare Arzneigaben, wenn das durch Krankheit veränderte Verhältnis des Körpers zur Aussenwelt sich dazu eigne, wundervolle Heilwirkung äussern könnten.“ — Paracelsus liber V. capit. XI. de causis et origine luis gallicae).

Und nun die Neueren. In meiner Studienzeit wäre es unerhört gewesen, wenn ein Professor der Gynäkologie davor gewarnt hätte, im Wochenbett die Scheide mit einer Sublimatlösung von 1:5000 auszuspülen, weil danach diphtheritische Geschwüre in der Schleimhaut des Mastdarms entstehen könnten, die zum Tode der Wöchnerin führten! Also eine Sublimatlösung die einer Zwischenstufe entspricht zwischen der 3. und 4. Decimal-Verdünnung der Homöopathie, und noch dazu nur äusserlich angewendet. Vom Adrenalin gar nicht zu reden, von dem gesagt wird, in der periodischen Literatur, es müsste für einzelne Heilzwecke verdünnt werden bis 1:50000 (fünfzig Tausend). Und dabei ist Adrenalin noch ein Stoff des gesunden Tier- bez. Menschenleibes.

Doch lassen wir Garrod sprechen, den berühmten englischen Arzt, der die Lehre vom Zustandekommen der Gicht begründet hat. Ich zitiere nach Ringer, Handbuch der Therapeutik S. 173; da es möglich sein kann, dass manchem Leser dies Buch nicht zur Hand sein könnte, darf ich die Stelle hierher setzen, da sie für uns Homöopathen besonders wichtig ist:

„Der Einfluss des Bleies auf die Bluturate ist höchst eigentümlicher Art. Garrod hat in seinen interessanten Untersuchungen über Gicht dies näher erörtert, und den innigen Zusammenhang, der zwischen der Gicht und der Bleivergiftung vorhanden ist, dargetan. In der Gicht werden die, wahrscheinlich in ihrer Bildung begünstigten Urate im Blute zurückgehalten und während des akuten Stadiums lässt sich kaum Harnsäure im Harn vorfinden, während sie im Blute reichlich vorhanden ist. Diese im Blute gelösten Urate zeigen eine besondere Neigung zu besonderen Geweben z. B. den Knorpeln, Schleimbeuteln und fibrösen Häuten, namentlich bestimmter Teile (also v. Granvogls Gesetz der Spezifikation, der Richtungslinien) und während sie in den Gelenken abgelagert werden, entwickelt sich eine akute Entzündung, welche die Gicht konstituiert.

Blei stört die Ausscheidungen der harnsauren Verbindungen aus dem Blute durch die Nieren, vermindert die Harnsäure des Urins, deren Menge im Blute gesteigert ist, und veranlasst so den krankhaften Zustand, der auch die Ursache der gichtischen Entzündung wird. Garrod hat weiter gezeigt — und sein Ergebnis ist auch durch andere festgestellt worden — dass Gicht unter Bleiarbeitern sehr häufig vorkommt, und dass gichtische Kranke oft die kennzeichnende schiefergraue Linie am Zahnfleische zeigen.

Eine weitere Bestätigung findet auch Garrods Entdeckung dadurch, dass wenn man Personen, die zur Zeit frei sind von akuter Gicht, ein Bleisalz verordnet, letztere zur Entwicklung kommt mit den begleitenden Erscheinungen Schmerz und starkem Fieber.

Ich selbst, fügt Ringer hinzu, habe diese zuerst von Garrod hervorgehobene Tatsache wiederholt bestätigen können."

Soweit Garrod—Ringer; da ist nun wohl sicher anzunehmen, dass Garrod das Bleisalz in der traditionellen, noch dazu in England üblichen, Gabe angewandt hat. Soll ein Homöopath sich da wundern, wenn das Bleisalz die etwa noch gesund gebliebenen, oder vielleicht auch das bereits in seiner Gesamtheit nach der Richtung gichtischer Erkrankung hin veränderte Nierengewebe derartig beeinflusst, dass es vollends krank wird und den Gichtanfall auslöst. Wie stark das Blei das Nierengewebe verändert, beweist die Tatsache, dass die pathologische Anatomie die Species Gicht- und Bleiniere aufgestellt hat — die dritte im Bunde ist die Brightsche Niere — die alle drei selbst vom geschulten pa-

thologischen Anatomen prima vista schwer bez. garnicht zu unterscheiden sind.

Diese selbe Erfahrung, die Garrod und Ringer machten, machte vor ihnen schon Hahnemann auch, und dies nötigte ihn die Verdünnungen vorzunehmen. Und wir, seine Nachfolger, machen nicht selten noch, selbst bei unterphysiologischen Arzneigaben, dieselben Erfahrungen, die unter dem Namen der homöopathischen Erstverschlimmerung nur zu wohl bekannt sind.

Die Lehre von den Verdünnungen der Arzneien ist von zwei Gesichtspunkten aus zu betrachten, die ineinander übergreifen: die arithmetische und die geometrische Progression. Die geometrische Progression bezweckt die Vermehrung der Oberfläche eines Körpers, teils um seine Angriffspunkte zu vermehren, teils um ihn aufnahmefähiger zu machen für die Darmzotten und Lymphgefässe.

Die arithmetische Progression bezweckt teils seine Ausbreitung, teils seine Verdünnung.

Bei letzterer läuft noch der Gedanke nebenbei der Kraftübertragung auf das Vehikel, der dazu geführt hat den Verdünnungen den Namen der Potenzen beizulegen, d. h. dass mit der Steigerung der Verdünnung die Heilkraft einer Arznei vermehrt werde, was zu dem so verspotteten Satze geführt hat: „weniger hilft mehr." Hiervon später. Was zunächst die Lehre betrifft, von der Uebertragung der Heilkraft vom Arzneikörper auf das Vehikel: so ist zu bedenken, dass es solche Vorgänge der Uebertragung in der Natur gibt. Ein Eisenstab wird magnetisch gemacht, durch das kunstgerechte Bestreichen mit einem Magneten; in einem Eisenkern wird ein Strom erzeugt — Induktionsstrom — durch den ihn umkreisenden Strom; und nun gar in der Chemie die Erscheinung der Katalyse d. h. wie Berzelius sie definiert: dass ein Körper durch seine blosse Gegenwart bei einem anderen Körper — ohne chemisch daran teil zu nehmen — Affinitäten in dem anderen Körper weckt und so wirksam macht, die ohne seine Gegenwart inaktiv geblieben sein würden. Mitscherlich besagt das Gleiche: nur die einfache Gegenwart, ohne jegliche Affinität, löst die Tätigkeit des anderen Körpers aus.

Dazu kommen die neueren Entdecknngen über die Einwirkung der Elektrizität — und sie entsteht ja auch an der Glasfläche durch Reibung beim Schütteln des Inhaltes der Fläschchen — auf die Zerlegung der Molecule in Jonen.

Alles in allem genommen darf man solche Behauptung von der Uebertragung dessen, was wir sprachlich mit dem Namen der Arznei bez. Heilkraft eines Körpers nennen, auf das Vehikel nicht einfach verneinen, um so weniger, wenn wirklich Heilerfolge damit erzielt werden, der Organismus des menschlichen Leibes also darauf in der vorhergesehenen Art und Weise und Absicht des Arztes reagiert.

Da kommen wir nun auf das Kapitel „Heilung" zu sprechen.

Was ist Kunstheilung? Was ist Naturheilung? Leider besitzen wir zur Zeit noch nicht ein Kriterium der Kunstheilung. Alles, was man bislang als solches aufgestellt hat: die Verlaufsdauer einer Krankheit, ihr Abschneiden in der Entstehuug, ihr Ablauf ohne Rest, ohne Nachkrankheiten — alles das hat sich als unzutreffend erwiesen. Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich annehme, dass jeder Arzt, unter dessen Behandlung eine Krankheit in Genesung übergeht, in der Tiefe seines Herzens sich das als sein Verdienst zuschreiben und es als eine Kunstheilung bezeichnen wird, trotz alles Widerspruches anderer Kollegen, die das als Naturheilung, als Zufall bezeichnen.

Nun aber fehlt auch jedes Kriterium für eine Naturheilung. Wo und wodurch sollte auch ein solches gewonnen werden? Durch expektative Behandlung? Ja, schon die einfachste Spitalpflege ist ein Etwas, das den Verlauf kürzt oder abändert — oder soll man aufs Land gehen und unbehandelte Kranke aufsuchen? Aber die giebt es gar nicht, denn Verwandte, Freunde und Bekannte, wenn nicht schon der oder die Kranke selbst haben mancherlei der zahlreichen Haus- oder gar Geheimmittel und Patentmedizinen, wie sie die Olitäten-Krämer den Landbewohnern so vielfach zutragen, anpreisen und verkaufen — angewendet. Hier steht also immer nur Meinung gegen Meinung, Ansicht gegen Ansicht, ohne jede Möglichkeit einen objektiven, allgemein als giltig angesehenen Masstab anlegen zu können zur gerechten Entscheidung.

Wie richtig Hahnemann die Wirklichkeit gesehen hat, als er die Forderung der Verdünnungen aufstellte, d. h. das Herabgehen unter die traditionelle Gabengrösse, dem „etwas kleiner" von Joseph Kidd, sobald man Arzneien auf Grund des Ähnlichkeitsgesetzes zur Einwirkung bringen will, und wie wenig er dabei beeinflusst wurde von Spekulationen am Studiertisch, das erhellt auch aus dem Gang, den die Entdeckung Robert Kochs — das

Tuberkulin — im Laufe der Zeit in der praktischen Medizin gemacht hat. Schon Robert Koch sagte beim Auftreten der ersten Misserfolge: „Ja, was kann ich dafür, wenn die praktischen Ärzte mit meiner Entdeckung nichts anzufangen wissen.“ Im Anfang wurde die Einzeldosis — wenn ich mich nicht irre auch von Koch selbst — auf ein bezw. mehrere Milligramm festgesetzt — jetzt arbeitet man mit dem fünfhundertsten Teil eines einzigen Milligramms. Chronische Krankheiten — freilich nicht ihre zwischendurch auftretenden akuten Aufflakerungen — erfordern eben, um mit Paracelsus zu reden: unwäg- und unmessbare Grössen der Arzneien zu Heilwirkungen.

Vielleicht darf ich noch ein Zeugnis anführen, das gewiss als unverdächtig erachtet wird, weil es von einer Seite stammt, die von Homöopathie und ihren Lehren keine Ahnung hatte. Es betrifft eine Erfahrung, die Lewald machte. Ich zitiere nach Ringer S. 174, wobei ich voraus bemerke, dass ich mir oben schon erlaubt habe, auf die Tatsache aufmerksam zu machen, dass Blei das Gewebe der Nieren in einer Weise umändert, wie die Gicht und wie die Brightsche Krankheit.

Ringer sagt: Man hat ferner dem Blei die Fähigkeit zugesprochen, in der Brightschen Krankheit den Austritt des Eiweisses aus dem Blute zu hindern und so seine Menge im Harne zu verringern, und Georg Lewald hat einige Beobachtungen veröffentlicht, die er hierüber angestellt hat. Er bezeichnet die Form der Erkrankungen nicht näher, die er benutzte, aber wahrscheinlich war es die bleiche, schlaffe, fettige Art (Brightsche Niere). Gleichzeitig beobachtete er den Einfluss des Bleies auf die Menge des entleerten Harns. Diese Untersuchungen, die zur endgiltigen Feststellung wahrscheinlich noch zu wenige sind, zeigen, dass Blei beständig das Eiweiss des Harns vermindert, aber nur in sehr beschränkter Weise, nämlich ungefähr nur 0,54 bis 0,60 Gramm innerhalb 24 Stunden, eine Verringerung, die zur Menge des genommenen Bleies in keinem Verhältnisse zu stehen scheint. Die Wassermenge war durchschnittlich gleichzeitig um 200 c^3 in 24 Stunden vermehrt; auch hier steht diese Menge zu der des verordneten Bleies in keinem Verhältniss.

Soweit Ringer-Lewald.

Was lernt nnn ein homöopatischer Arzt daraus? Einmal, dass man Blei in dem Wissen, dass es die organischen Gewebe zusammenzieht — adstringierend wirkt — in dem Gedanken, dass

in der Brightschen Krankheit das Gewebe der Nieren erschlafft ist, geben kann, um das erschlaffte Gewebe wieder straffer zu machen und damit seine secernierende Funktion zu heben (200 c³ Wasser mehr pro 24 Stunden) und seine, das Bluteiweiss durchlassenden Membranen dichter zu machen (0,54—0,60 Gramm Eiweiss weniger pro 24 Stunden); ferner dass diese Vermehrung des Harnwassers und diese Verminderung des Eiweissgehaltes in gar keinem Verhältnis stand zur Menge des eingenommenen Bleies, dass also von chemischer Bindung des Eiweisses keine Rede sein kann.

Ferner lernt ein homöopathischer Arzt daraus, was freilich von Ringer nicht ausdrücklich erwähnt wird, dass die Kur nicht lange genug für Heilung einer chronischen Erkrankung fortgesetzt werden durfte, sondern abgebrochen werden musste, weil Nebenwirkungen unerwünschter Art auftreten. Die Gabengrösse war zu gross — es wurden nur schnell eintretende und schnell ablaufende Quantitätswirkungen, aber keine lange anhaltenden und langsam eintretenden Qualitätswirkungen erzielt. (v. Grauvogl).

Und endlich lernt ein homöopathischer Arzt daraus, dass Lewald ganz unbewusst Homöopathie getrieben hat, indem er das Blei auf seine spezifischen Wirkungen hin, wie sie beim Gesunden beobachtet werden (Bleiniere) nach der Indikation des Grundgesetzes der Homöopathie hin, dem Ähnlichkeitsgesetz, darreichte. Ganz natürlich musste er da Misserfolge erleben mit den traditionellen — Kidd: physiologischen — Arzneigaben.

Der Lehre von den Verdünnungen kommt nun aber auch noch Licht von einer Seite, die daran sicherlich nicht gedacht hat. Die beiden Professoren Arndt und Schulz in Greifswald haben Versuche angestellt hinsichtlich der Einwirkung von Substanzen, die geeignet sind, die Entwicklung kleinster Lebewesen zu hindern, bez. sie abzutöten. Und was hat sich ergeben? Eine Substanz, die geeignet ist in einer gewissen Konzentration gewisse kleinste Lebewesen sofort zu töten, verliert diese Eigenschaft, sobald man sie verdünnt, dann wirkt sie nur die Entwicklung hemmend oder verzögernd. Ganz einleuchtend, selbst verständlich für unseren gewohnten Gedankengang. Verdünnt man weiter, so gelangten sie an einen Indifferenzpunkt: die kleinen Lebewesen waren gleichgültig gegen die Lösung. Verdünnten sie nun noch weiter, so trat das Unerwartete ein: jetzt wirkte die Lösung, die zuerst

tötete — lebenbefördernd, erhöhte Vermehrung, beschleunigte Entwicklung trat ein.

Hier liegt nun auch der Schlüssel zum Verständnis des oben angeführten Satzes: weniger hilft mehr. Als logische Begriffe betrachtet — sie sind konträr — ist der Satz ein Unsinn, sobald man in der Kategorie der Substanz bleibt und nicht in die der Relation geht. Wie wichtig das ist, will ich darlegen an einem Erlebnis. Als Ende der 60er Jahre das preussische Strafgesetzbuch neu abgefasst werden sollte, kam man auch zu dem Begriff „Gift". Ja, was ist ein „Gift"? Ganz derselbe Körper, der einmal tödlich, als Gift, wirkt, ist das andere mal eine Arznei, ein Heilmittel, ein Nahrungs-, ein Genussmittel. In ihrer Verlegenheit wandten sich die Herren Juristen an die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen um Auskunft. Aber diese wusste auch keine Auskunft. Eine solche ist auch tatsächlich nie zu geben, sobald man mit dem Begriff „Gift" in der Kategorie der Substanz bleibt, und ihn nicht in die Kategorie der Relation, in die er hingehört, hineinsetzt. Und da hat nun v. Grauvogl geholfen, in dem er definierte: Gift ist jede schädliche Quantität einer beliebigen Qualität.

So auch hier, mit dem paradoxen Satze: „wenig hilft mehr". Bekanntlich hat der ehemalige Präsident der kgl. bayer. Akademie der Wissenschaften, der berühmte Chemiker Baron v. Liebig, in seinem Buche: chemische Briefe gesagt:

Wer kann behaupten, dass die Mehrzahl der unterrichteten und gebildeten Menschen unserer Zeit auf einer höheren Stufe der Erkenntnis der Natur und ihrer Kräfte steht, als die Jatrochemiker des sechszehnten Jahrhunderts, der da weiss, dass Hunderte von Ärzten, die sich auf unseren Universitäten ausgebildet haben, Grundsätze für wahr halten, welche aller Erfahrung und dem gesunden Menschenverstande Hohn sprechen; Männer, welche glauben, dass die Wirkungen der Arzneien in gewissen Kräften und Qualitäten lägen, die durch Reiben und Schütteln in Bewegung gesetzt und verstärkt, und auf unwirksame Stoffe übertragen werden könnten; welche glauben, dass ein Naturgesetz, das keine Ausnahme hat, unwahr sei für Arzneistoffe, indem sie annehmen, dass deren Wirksamkeit mit ihrer Verdünnung und Abnahme an wirksamen Stoff zuzunehmen fähig sei? Wahrlich, man wird zu der Meinung verleitet, dass die Medizin unter den Wissen-

schaften, welche die Erkenntnis der Natur und ihrer Kräfte zum Gegenstand haben, als induktive Wissenschaft die niedrigste Stelle einnimmt."

Diesen Ausspruch Justus v. Liebig hat v. Grauvogl in seinem offenen Sendschreiben, betitelt: „Das homöopathische Ähnlichkeitsgesetz" Leipzig. Purfürst. 1861, gründlich widerlegt. Wer sich dafür des weiteren interessiert, mag die 125 Seiten selbst lesen, ich will nur andeuten, dass v. Liebig ganz stecken geblieben ist in den Quantitätswirkungen der Arzneien, ohne zu ahnen, dass es auch Qualitätswirkungen gibt, die wir, die Homöopathen, meinen; und der Satz: „weniger hilft mehr" heisst bei uns: bei Verfeinerung und Ausbreitung eines Körpers entstehen später als bei seiner Darreichung in geschlossener Form, zahlreichere Veränderungen im Organismus als bei seinem Geschlossenbleiben.

Mit anderen Worten: es gibt Quantitäts- und Qualitätswirkungen. Beide erkennen wir Homöopathen an; beide benutzen wir in der Therapie. Die Quantitätswirkungen treten früher auf und laufen früher ab, die Qualitätswirkungen treten langsamer, später und ausgebreiteter auf und dauern länger.

Diese Anschauung bestätigt auch der Aufsatz von L. Lewin, den ich im Anfang Ihnen vorgelesen habe. Nur die langsame, anhaltende Aufnahme unwäg- und unmessbarer Mengen des Bleies in den Organismus bringt die darin mitgeteilten Tatsachen hinsichtlich der Generationsvorgänge zur Erscheinung. Diese und ebenso Lähmungen, Idiotie u. s. w. kann man nicht mit quantitativen Gaben erzeugen.

Aber noch mehr. Der Aufsatz von Lewin bestätigt auch noch eine alte Erfahrung und gibt ihr eine experimentelle Unterlage, Lewin sagt, dass von 100 Frauen nur 26,4 bez. 40 % und von 100 Männern nur 6,9 bez. 7 % an Bleivergiftung erkranken, d. h. mit anderen Worten: nicht alle Menschenleiber, die der gleichen Schädlichkeit zu gleichen langen Zeiten unter gleichen Bedingungen ausgesetzt sind, werden von dieser Schädlichkeit angegriffen, und das auch nicht einmal in gleichem Grade und bei den gleichen Organismen und mit gleichen Folgen.

Daraus erklärt sich, wie es zugeht, dass eine richtig gewählte Arznei in — nach der Analogie — richtiger Gabengrösse nach richtiger Indikation zur Einwirkung gebracht, das eine mal glänzend

hilft, das andere mal nur teilweise bessert, das dritte mal gänzlich versagt.

In dieser Hinsicht möchte ich Ihnen noch eines meiner Erlebnisse mitteilen. Als ich als junger Arzt nach Brandenburg kam, war dort eine blühende Seidenfabrikation, die etwa 600 Gesellen beschäftigte. Eine grosse Fabrik beschäftigte deren mehrere Hundert, die in grossen, hellen, luftigen Fabriksälen, jeder wohl 30 bis 40 Webestühle enthaltend, arbeiteten. Kaum war ich angesessen, da kamen auch die ersten Fälle chronischer Bleivergiftung in meine Behandlung. Von der Charité her kannte ich das Leiden; dort waren es aber nur die Flachmaler, die daran litten, und aus den Büchern wusste ich nur noch von Bleiweissfabriken und der Schädlichkeit der Bleiumhüllungen des Schnupftabaks. Woher erkrankten nun die Seidenweber? Nachforschungen ergaben, dass die vertikal laufenden Fäden, welche zwischen den einzelnen Fäden der Kette hindurchgehen und bei jedem Einschlag auf und nieder sich bewegen, an ihrem unteren Ende mit Bleidraht beschwert waren. Diese Bleidrähte rieben sich aneinander bei dem Betrieb des Webestuhles, was zur Folge hatte, dass sich ein sehr feiner Bleistaub auf dem Fussboden unterhalb des Webestuhles anhäufte. Ich nahm nun an, dass dieser Bleistaub eingeatmet würde und so Bleikolik erzeugte; wobei freilich gänzlich unerklärt blieb, dass von 30—40 in demselben Fabriksaale unter gleichen Umständen tätigen Seidenweber immer nur hin und wieder einer erkrankte, während die Mehrzahl ganz frei blieb. Aber darüber half ja die Lehre von der Idiosyncrasie bez. der individuellen Disposition fort und damit musste ich mich beruhigen. Einige Jahre später las ich dann in einer medizinischen Zeitschrift, dass die Färber, denen von den Kaufleuten Rohseide zum Färben übergeben worden war und die von einer bestimmten Gewichtsmenge wiederum eine bestimmte Gewichtsmenge zurückzuliefern hatten, nach Abzug eines Gewichtes, dessen Grösse sich aus der Erfahruug dessen ergab, wieviel davon durch die Arbeit beim Färben abgängig sein durfte und konnte — dass die Färber die Seide mit einem Salz von Quecksilber bez. Blei tränkten, wodurch die Seide 13 bez. 16 % schwerer würde, sie, die Färber, mithin an jedem Zentner Seide bei der Rücklieferung einen Gewinn von 13 bez. 16 Pfund machten. Nun stellte ich erneute Nachforschungen an. Und was ergab sich nun? dass der Bleistaub ganz unschuldig war an der ganzen Sache. Denn nur diejenigen Weber erkrankten,

welche die üble Angewohnheit hatten, ihre Finger bei der Anlegung einer neuen Kette, statt mit Wasser aus dem dazu bereitstehenden Gefässe zu befeuchten, dies mit ihrem Mundspeichel taten und sich auf diese Weise das Gift einverleibten.

Dieses Erlebnis teile ich mit in Hinsicht auf die letzten Zeilen der Lewinschen Arbeit. Es geht aus meiner Erzählung hervor, wie besonnen, vor- und umsichtig ein Arzt sein muss, falls er in die Lage versetzt wird, einer Behörde Rat zu erteilen, die die Macht hat, einem Fabrikbesitzer zu befehlen, hygienische Massnahmen für seine Arbeiter zu treffen, die oft einschneidend auf den Betrieb einwirken und obenein noch Opfer von ihm verlangen. Solche Massnahmen auf meine erste Auffassung — Bleistaub-Einatmung — hin getroffen, würden ganz nutzlos gewesen sein.

Was nun die Anwendung des Bleies betrifft, die ich in meiner Praxis selbst gemacht habe, so waren es zunächst Enteralgien und hartnäckige Obstipation; vor allem aber die Albuminurie und die chronische Gicht. Je nach dem Zeitpunkt, zu welchem die Kranken in Behandlung treten, und je nach dem Grade, den äusseren Verhältnissen, d. h. Schädlichkeiten der Wohnung, der Beschäftigung, der Nahrungsbeschaffenheit u. s. w. sind die Arzneigaben abzustufen und zu wiederholen.

Sodann habe ich nach Traeger das Blei mit Erfolg angewandt bei Koliken der Pferde.

Diskussion über vorstehenden Vortrag.

Herr Windelband: Ich möchte bemerken, dass ich beim Morbus Brightii nicht viel von Plumbum gesehen habe, mehr bei frischen Nierenentzündungen. Ich gebe immer die zweite bis vierte Verreibung. Ferner habe ich verschiedene Fälle von Nervenlähmungen mit Glück durch Plumbum behandelt. Immer war es in letzteren Fällen die ausschliessliche Extensoren-Lähmung, welche mir den Hinweis auf das Mittel gab.

Herr Zwingenberg: Plumbum hat als charakteristisches Merkmal auch Zittern, was zu beachten wäre bei multipler Sclerose, vielleicht auch bei Paralysis agitans.

Herr Erbe: Zu mir kam ein Tabiker mit gastrischen Krisen. Er hatte durchschnittlich alle Monate eine Attacke. Die Schmerzen

konzentrierten sich um den Nabel; auf dieses Symptom hin gab ich Plumbum. Er kam wieder und berichtete von einer nennenswerten Besserung; die nächste Krise (gegen zwei Tage bei früheren Anfällen) nur fünf Stunden, ebenso die zweite. Die Anfälle waren nicht bloss kürzer, sondern auch gelinder. Ich habe D. 30. gegeben.

Herr Gisevius II.: Ich behandle sehr gern alte Tabiker. Gegen die gastrischen Krisen ist meist nicht viel zu machen. Ich behandle gegenwärtig zwei hoffnungslose Fälle. Einer der Patienten konnte nicht recht schlucken; die Speisen kamen immer hoch, auch bestand Verstopfung. Plumbum besserte erheblich.

Zur Pathogenese des Bleies habe ich einen Beitrag anzuführen. Ich habe eine Reihe Syphilitiker behandelt und zum Teil auch jahrelang beobachtet. Von diesen ist einer an progressiver Paralyse verstorben, und dieser Eine hatte mit Blei zu tun. Ein Kausalzusammenhang scheint mir da doch wahrscheinlich.

Herr Kröner: Ich schätze Plumbum auch beim Morbus Brightii sehr hoch. Ein vierzigjähriger Maler, seit sechs Jahren nierenleidend, mit erheblichem Eiweissverlust, kommt zu mir mit Klagen über Kopfschmerz, allgemeine Mattigkeit und Herzklopfen. (10. 9. 1904) Ord.: Plumb. met. D. 30. Am 25. 9.: Kopfschmerz ziemlich weg, nur noch in der linken Kopfhälfte. Ord. eadem. 16. 10. Kopfschmerz ziemlich weg, im ganzen Wohlbefinden. Kein Herzklopfen, kein Luftmangel. Am 27. 1. 1905. Es ging dem Pat. so gut, dass er keines Arztes zu bedürfen glaubte. Neuerdings wieder heftige Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen. Ord.: Plumb. met 30, nux vom. 3 abwechselnd. 27. 1. Erbrechen weg, Kopfschmerz erheblich besser. — Obgleich das Leiden wahrscheinlich auf Blei zurückzuführen ist, doch anscheinend günstige Einwirkung der Hochpotenz. — Eine Dame, 40 Jahre alt, bei der vor 10 Jahren Albuminurie festgestellt wurde, welche die ganze Zeit über in homöopathischer Behandlung war, habe ich noch weitere 5—6 Jahre behandelt, wobei das Hauptmittel Plumbum war. Sie konnte stets ihrem Haushalt vorstehen und starb ziemlich unerwartet während meiner Abwesenheit in allopathischer Behandlung. Auch sonst verfüge ich noch über mehrere Fälle von langer, (15 bis über 20 jährige) Dauer der Brightschen Krankheit, so dass es doch nicht berechtigt erscheint, die Prognose so schlecht zu stellen, wie es gewöhnlich geschieht.

Herr Zwingenberg erinnert daran, dass Bleivergiftungen durch Trinken aus Flaschen, die mit Schrot gespült wurden, beobachtet worden sind.

Herr Windelband: Die Krönerschen Beispiele stützen nur meine Behauptung von der geringen Heilkraft des Bleis gegen Morb. Brightii, sie sind doch nur Besserungen, die erzielt wurden, keine eigentliche Heilungen. Bei Nephritis nach Diphtherie habe ich vom Blei eklatente Heilungen gesehen.

Herr Dermitzel: Meine eigene Erfahrung mit Blei ist nicht gross. Ich wurde im vorigen Jahr zu einer Dame gerufen, die stark mit Morphium traktiert war. Sie hatte einen Tumor in der Ileocoecalgegend, der von mir und anderen Aerzten als Carcinom angesprochen wurde. Ich gab gegen ihre Schmerzen Plumbum; sie lebte ohne Morphium und ohne Schmerzen noch fast fünf Monate.

Dann möchte ich noch einen Bleifall erwähnen, der im Haussmann vorkommt. H. berichtet von einem Manne, der, sowie er etwas Glattes (Glas, Teller u. dgl.) in die Hand bekam, in epileptiforme Zuckungen verfiel und deswegen sein Amt aufgeben sollte. H. gab ihm Plumbum; nach einigen Tagen war er seine Beschwerden für immer los.

Herr Burkhardt: Ich habe bei den lanzinierenden Schmerzen der Tabiker mit vorzüglichem Erfolg von Plumbum jodatum (D. 5.) Gebrauch gemacht. Die Beobachtung wird von Herrn Kröner bestätigt.

Dr. Kröner-Potsdam.

Peritonsillitis und andere phlegmonöse Entzündungen der Halsorgane.

Dr. Breustedt-Spandau.

Die Peritonsillitis der Gaumenmandel ist eine wohl charakterisierte Krankheit mit einem, ich möchte wohl sagen, typischen Verlauf.

Ihr Sitz ist das Bindegewebe in der Umgebung der Gaumenmandeln, sie wird deshalb auch als Pharingitis phlegmonosa oder parenchymatosa oder Angina phlegmonosa bezeichnet.

Diese phlegmonöse Entzündung des Rachens entsteht sehr häufig im Anschluss an einen gewöhnlichen Schleimhautkatarrh des Pharynx oder der Tonsillen und zwar besonders dann, wenn es sich um eine follikuläre Angina handelt. Sicher spielt hier die persönliche Disposition auch eine grosse Rolle, denn ich selber habe in meiner Klientel ein gewisses Stammpublikum, von dem ein jeder alle zwei oder drei Jahre von einer Rachenphlegmone befallen wird; leider gehöre ich auch selber dazu. M. Schmidt führt dieses wiederholte Erkranken auf vorhandene Mandelpfröpfe zurück, nach denen ich von jetzt ab immer suchen werde.

Jedoch auch durch Verletzungen, im Anschluss an die akuten Infektionskrankheiten, namentlich des Scharlachs und des Erysipels und durch Eindringen der Infektionserreger von der Nase oder hohlen Zähnen kann die phlegmonöse Angina entstehen.

Kommt nun ein solcher Patient mit einer Peritonsillitis in unsere Behandlung, so kann man fast immer die Diagnose schon ohne Untersuchung stellen, denn das Verhalten des Patienten ist ein ganz charakteristisches. Der Gesichtsausdruck ist leidend, der Kopf wird nach der kranken Seite zu geneigt gehalten, der Kranke spricht, wie man zu sagen pflegt, durch die Nase und als ob er einen Kloss im Halse hätte, der Mund kann infolge der Entzündung in der Umgebung des Kiefergelenkes nur wenig geöffnet werden.

Dabei klagt der Patient über grosse Mattigkeit, Fieber, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und vor allem Schlingbeschwerden, die oft einen sehr hohen Grad erreichen, so dass der Patient nur mühsam und unter grossen Schmerzen einen Schluck Flüssigkeit herunterpressen kann, während ihm die Aufnahme von fester Nahrung fast vollkommen unmöglich ist. Dabei wird der Patient durch die Ansammlung eines zähen Schleimes im Rachen, der immer wieder zum Schlingen reizt, sehr belästigt. Greift die Entzündung auf die Gegend der Tubenmündungen über, so stellt sich ein sehr empfindlicher nach dem Ohr zu ausstrahlender Schmerz ein. Der Schlaf ist infolge der Schmerzen und der behinderten Respiration ein sehr unruhiger und oft unterbrochener.

Diese Krankheitserscheinungen entwickeln sich nun entweder allmählich oder aber auch erreicht die Krankheit in wenigen Stunden unter hohem, 40 Grad zuweilen übersteigenden Fieber den oben beschriebenen Zustand, und wir können uns nicht wundern, wenn selbst kräftige Männer in kurzer Zeit sich ungemein geschwächt

fühlen, wozu wohl noch ausserdem die Toxinwirkung der Eiterung erregenden Kokken oder Bazillen beiträgt.

Gehen wir nun zur objektiven Untersuchung selber über, so finden wir die Gegend hinter dem Unterkieferwinkel und aufsteigenden Unterkieferast geschwollen und druckempfindlich, ebenso die submaxillaren und benachbarten Halslymphdrüsen. Bei der Inspektion des Mundes, der wie schon erwähnt nur wenig geöffnet werden kann, sehen wir die Zunge dick belegt, die eine Gaumensegelhälfte stark vorgewölbt, die Schleimhaut hier dunkelrot und oft mit einem etwas erhabenen scharfen Rande sich gegen die übrigen Teile abgrenzend, ungefähr in gleicher Weise, wie auf der äusseren Haut das Erysipel sich abgrenzt. Ist der Fall sehr vorgeschritten, sehen wir auch bisweilen den Eiter schon gelblich durchschimmern. Die Tonsille ist meist überlagert und nach der Mitte zu verdrängt. Die Uvula ödematös geschwollen und ebenso nach der anderen Seite verdrängt.

Ist der hintere Gaumenbogen befallen, so springt er als roter länglicher Wulst hinter der Gaumenmandel vor.

In der Regel ist bei der Peritonsillitis phlegmonosa nur eine Seite befallen. Die Krankheitsdauer beträgt durchschnittlich ungefähr eine bis zwei Wochen.

Bei der Behandlung kann man ja im Beginn versuchen, durch die Verabfolgung von Belladonna, Merkur und durch bie Behandlung mit Eisumschlägen die Fälle zu koupieren, doch gelingt dieses fast nie. Ich suche daher, sobald ich eine stärkere Rötung und Vorwölbung in der Tonsillengegend erblicke, durch warme Rachenbäder, heisse Leinsamenumschläge und die innerliche Verabfolgung von Hepar sulf. calc. die Reifung des Abscesses und eine spontane Eröffnung desselben zu beschleunigen. Tritt die spontane Eröffnung ein, so geschieht sie in der Regel ungefähr in der Mitte zwischen Uvula und Weisheitszahn, in der Form einer kleinen runden Öffnung.

Nehmen die Beschwerden stärker zu, so schreite man baldigst zur Eröffnung des Abscesses und zwar sucht man zu dem Zwecke durch ein Abtasten mit der Sonde eine fluktuierende Stelle herauszufühlen oder falls dieses nicht gelingt, sticht man ungefähr in der Mitte zwischen Weisheitszahn und Uvulaansatz, an derselben Stelle, wo sich der Abscess gewöhnlich spontan öffnet, einen Centimeter oberhalb des freien Randes ein. Man bedient sich dazu eines spitzen Bistouris, das man mit Heftpflaster bis auf ein Cen-

timeter von der Spitze umwickelt. Beim Einstechen richtet man die Messerspitze nach innen und hält den Messerrücken nach aussen gedreht. Diese Vorsichtsmassregeln sind zu beachten, um einen Ast der Arteria pharyngea ascendens oder wohl gar eine Verletzung der Carotis zu vermeiden. Trifft man den Eiterherd nicht, oder tritt eine stärkere Blutung ein, so wiederholt man den Einstich an einer anderen Stelle. Hat man die richtige Stelle gefunden, so dringt sofort der Eiter neben der Messerspitze vor; jetzt erweitert man den Schnitt etwas nach innen und macht die Öffnungen durch Einführung einer Zange weit klaffend. Sobald sich der Eiter entleert hat, fühlt der Patient sofort eine grosse Erleichterung. Man lässt in den nächsten Tagen die warmen Rachenbäder noch fortsetzen und hält die Wundränder, die in kurzem wieder verkleben, durch Einführung einer Sonde oder Polypenzange noch klaffend.

Eine Verwechslung der peritonsillären Phlegmone mit einer anderen Krankheit habe ich nur einmal erlebt, und zwar handelte es sich in diesen Falle um die Entwicklung eines rundlichen Tumors im weichen Gaumen. Beim Anstechen desselben trat eine profuse Blutung ein. Dieser Irrtum hätte sich wohl bei einer genauen Berücksichtigung der Anamnese und einer genauen Inspektion vermeiden lassen; denn wenn auch die äussere Form der Geschwulst die gleiche war, so war doch die überziehende Schleimhaut in diesem Falle straff gespannt und anämisch und nicht gerötet und aufgelockert wie bei der peritonsillären Phlegmone.

Gestatten Sie mir nun kurz einige Beispiele anzuführen, die ich Ihnen allerdings nur aus dem Gedächtnis zitieren kann.

Ich selber erkrankte zum ersten Male im Jahre 1894; damals war ich in einer Poliklinik für Halskrankheiten mit tätig und glaube mir hier die Infektion zugezogen zu haben. Die Beschwerden hatten am zweiten Tage schon solche Höhe erreicht, dass mein verehrter Chef, Herr Sanitätsrat Musehold, den Abscess mit dem Messer eröffnete, dann mit einer Sonde stumpf in die Tiefe drang und so dem Eiter Abfluss verschaffte. Heilung in wenigen Tagen.

Die zweite Erkrankung erfolgte ungefähr vier Jahre später. Das Einnehmen von Belladonna und Merkur blieb ohne Erfolg. Dann eröffnete ich zunächst den Abscess unter Zuhilfenahme eines Toilletenspiegels selber, die Beschwerden hörten auch auf, aber nach ungefähr zwei Wochen erkrankte ich wieder und zwar dieses Mal mit sehr stürmischen Symptomen. Ich hatte am Morgen und

Mittag noch Sprechstunde abgehalten, und es bestanden nur leichte Halsbeschwerden, diese nahmen aber so zu, dass ich am Mittag nicht mehr imstande war, etwas anderes wie flüssige Kost zu gegeniessen, am Nachmittag kaum noch sprechen konnte, jedenfalls war ein entzündliches Larynxödem vorhanden. Ich telegraphierte an Herrn Sanitätsrat Musehold, der am Abend nach Spandau kam und den Abscess eröffnete. Es entleerte sich kein Eiter, trotzdem verspürte ich sofort Erleichterung. Am folgenden Abend wurde die Wunde nochmals erweitert und es erfolgte dann schnell Heilung.

Zum dritten Male erkrankte ich vor ungefähr einem Jahre mit einem ganz scharfen stechenden Schmerz. Dies war für mich ein Hinweis, Nitri acid. zu nehmen, 1 stündlich 4 Tropfen von der dritten Dezimalen, darauf erfolgte ein solch profuser Speichelfluss, dass ich nachts nur auf der Seite liegen konnte und ein grosses Handtuch vor dem Mund legte, das am folgenden Tage durchtränkt war. Dieser Speichelfluss dauerte drei volle Tage, darauf Heilung.

Bei einer Schneiderin von 26 Jahren eröffnete ich einen peritonsillitischen Abscess und es entleerte sich eine Unmenge düner braunrötlicher, stinkender, eitriger Flüssigkeit. Schnelle Heilung.

Bei einem jungen Mädchen von einigen zwanzig Jahren, bei der ich schon früher einen peritonsillären Abscess eröffnet hatte, war die Krankheit wieder einmal aufgetreten. Ich eröffnete den Abscess und es entleerte sich reichlich Eiter; die Nachbehandlung geschah in der üblichen Weise mit warmen Halsumschlägen, warmen Rachenbädern, Hepar. Aber es wollte keine Heilung eintreten, die kranke Gaumenhälfte hing schlaff herab, die Wunde secernierte weiter und die Kranke kam, da sie nichts zu essen vermochte, sehr herunter. Jetzt verordnete ich Silicea, Eisschlucken, eiskalte Rachenbäder mit Salbeithee und nun erfolgte in wenigen Tagen Heilung. Die übrigen Fälle verliefen ohne Besonderheiten und wurden zum Teil eröffnet, teils verliefen sie spontan. Nur der letzte Fall, den ich vor einer Woche behandelte und der einen vierzehnjährigen Knaben in meinem Hause betraf, bot insofern eine Besonderheit dar, als die Schwierigkeit den Mund zu öffnen und Schmerzen im Kiefergelenk erst eintraten, wie die Krankheit fast schon abgelaufen war.

Erwähnen möchte ich noch, dass in einem Falle den ich laryngoskopieren konnte, ein ziemlich bedeutendes Ödem der ary-

epiglottischen Falten und über den Aryknorpeln bestand. Trotzdem verlief dieser Fall in kurzem unter innerer Behandlung günstig.

Tritt die Krankheit bei Scharlach auf, so nimmt sie oft einen nekrotischen Charakter an und ich habe ein an Scharlach erkranktes Kind mit einer phlegmonösen Entzündung in der Umgebung der einen Tonsille behandelt, bei dem eine grosse Perforation im weichen Gaumen zurückblieb.

Wird die Gaumenmandel selber von der Eiterung befallen, was im allgemeinen bedeutend seltener der Fall ist, so sind die subjektiven Beschwerden im ganzen ziemlich die gleichen. Die Inspektion ergiebt dann aber die eine Tonsille weit vorspringend, die Gaumenbögen sind nach vorn, respektive hinten verdrängt, die Uvula nach der gesunden Seite verschoben. Vor ungefähr einem halben Jahre beobachtete ich diese Krankheit bei einem 40 jährigen Manne, der angab, schon zu wiederholten Malen Mandelentzündungen überstanden zu haben und davon stark hypertrophische Tonsillen mit tiefen Follikeln zurückbehalten hatte. Hier sprangen beide Tonsillen stark gerötet und geschwollen weit in den Isthmus faucium vor und liessen zwischen sich nur einen schmalen Spalt, in dessen obere Hälfte die nach vorn gekrümmte Uvula eingeklemmt war. Die benachbarte Schleimhaut war stark gerötet. Unter dem Einnehmen von Hepar und heissen Rachenbädern verlief der Fall in wenigen Tagen günstig. Wahrscheinlich hat hier eine Perforation an der hinteren Seite der Mandel stattgefunden, da die Wendung zum bessern eine sehr plötzliche war. Anschliessen möchte ich hier gleich noch eine kurze Betrachtung über den Retropharyngealabscess, von dem ich allerdings nur einen Fall vor ungefähr vier Jahren beobachtet habe, der damals aber von verschiedenen Aerzten schon vorher behandelt war, ohne dass die Krankheit richtig erkannt war. Der Retropharyngealabscess, ich sehe hier ab von den Senkungsabscessen nach Erkrankung der Halswirbelsäule, befällt fast nur Kinder in dem ersten Lebensjahre und es handelt sich hier um eine phlegmonöse Entzündung des vor der Wirbelsäule gelegenen Bindegewebes, die wohl häufig ihren Ursprung nimmt von den vor dem 2. und 3. Halswirbel gelegenen Lymphdrüsen, die sich im fünften Lebensjahre zurückbilden.

Die Entwicklung der Krankheit bis zur vollen Höhe ist meistens eine allmähliche. Die Kinder werden unruhig, schreien viel, verweigern die Nahrung und verraten oft Schmerzen beim Schlucken

und verschlucken sich leicht. Vor allem ist es aber ein rasselnder, schnarchender Ton beim Atmen, der besonders im Schlafen mehr hervortritt und in den nächsten Tagen sich immer mehr verstärkt, der unsere Aufmerksamkeit auf die Rachenorgane lenken muss. Wenden wir uns der objektiven Untersuchung zu, so finden wir die seitliche Halsgegend auf einer oder beiden Seiten geschwollen, hier können wir auch einige mehr oder weniger vergrösserte Lymphdrüsen fühlen. Die Inspektion des Rachens zeigt oft nur eine starke Rötung und erst die Palpation mit dem Finger lässt einen fluktuierenden Tumor an der hinteren Rachenwand erkennen.

In dem von mir behandelten Falle befand sich der Sitz des Abscesses ungefähr in der Höhe der Epiglottis. Ich führte bei der Behandlung des Falles ein in der schon beschriebenen Weise gegedecktes Bistouri auf dem Finger bis an den Tumor heran und auf den zweiten Einstich entleerte sich reichlich Eiter, dessen Abfluss nach vorn ich durch rasches Vornüberbeugen des Kopfes bewirkte. Es trat sofort eine sichtliche Erleichterung des Atmens ein und das Kind nahm kurze Zeit darauf gierig die Flasche.

Zum Schluss möchte ich noch die Angina Ludovici erwähnen, eine Phlegmone, die die Gegend zwischen den Unterkieferästen und die vordere Halsgegend befällt. Sie macht hier eine brettharte, schmerzhafte Anschwellung, die sich allmählich von einer Seite weiter ausbreitet und oft die ebenerwähnte Gegend bis zu dem Zungenbein herab befällt. Es besteht dabei ein hochgradiges Spannungsgefühl und Schlingbeschwerden und der Kopf wird infolge der derben Infiltration unbeweglich und etwas nach hinten gehalten. Die Tendenz zur Eiterung ist meist nur gering, wohl aber kann es durch Larynxödem oder Thrombose der hier lagernden Venen mit nachfolgendem Zerfall und Embolie oder unter nekrotischem Zerfall der Infiltration mit nachfolgenden septischen Erscheinungen zum baldigen Exitus kommen.

Ich habe von dieser Art drei Fälle beobachtet: der erste Fall betraf einen 5jährigen Knaben im Anschluss an Scharlach und verlief unter heissen Breiumschlägen und innerlich, wenn ich nicht irre, Merkur günstig.

Der zweite betraf einen kräftigen 35jährigen Arbeiter, der plötzlich unter Schmerzen beim Schlucken erkrankte. Wie ich ihn zuerst besuchte, bestand eine starre Infiltration des Mundbodens, die am folgenden Tage noch Fortschritte gemacht hatte. Er

wurde ins Krankenhaus eingeliefert, wo nach wenigen Tagen Exitus etalis leintrat.

Der dritte Fall, der wohl nicht ganz hier hergehört, betraf einen zehnjährigen Knaben, bei dem sich an einen kariösen Zahn eine starke Schwellung einer Unterkieferdrüse angeschlossen hatte. Von hier aus breitete sich im Laufe von zwei Tagen eine starre Infiltration zwischen beiden Unterkieferästen und bis herab zum Zungenbein aus und in der Umgebung dieser Infiltration und weit über dieselbe hinausreichend bestand ein Oedem. Im Krankenhause wurde der kariöse Zahn extrahiert, die Gegend in der geschwollenen Drüse ausgedehnt inzidiert, worauf sich das Infiltrat spontan zurückbildete.

Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. Dahlke.

II.

Reaktionen.

Reaktionen der Arzneien sind das, was man gewöhnlich verbessernde und verschlimmernde Umstände nennt. Man kann sie teilen in Allgemein- und Lokal-Reaktionen. Allgemein-Reaktionen sind solche, die für das ganze Mittelbild giltig sind, z. B. die Besserung durch Bewegung bei Ferrum; Lokal-Reaktionen solche, die nur für ein einzelnes Symptom oder Symptomen-Gruppen gelten, z. B. die Besserung des Kopfschmerzes bei Arsen durch Kälte, während die Allgemein-Reaktion des Mittels Besserung durch Wärme ist.

Die Reaktionen sind das, worin sich die Eigenart unserer Lehre am klarsten und konzentriertesten wiederspiegelt. Sie kommen aus der Tiefe des Hahnemannschen Gedankens und gehen in die Tiefe. Man kann ein guter Arzt sein, ohne Homöopath zu sein, man kann guter Homöopath sein, ohne Hochpotenzler zu sein, aber man kann nicht guter Homöopath sein ohne Erkenntnis der Wichtigkeit der Reaktionen. Wer sie vernachlässigt, der wird stets nur bei den groben Organbeziehungen stehen bleiben. Die Feinheit, das Spezifische des Hahnemannschen Gedankens wird ihm fremd bleiben. Er wird eine Neigung haben, das Tier-Experiment als etwas Ebenbürtiges der Prüfung am Gesunden gegenüberzu-

stellen. Aber das ist alte Weisheit: „Gleiches kann nur durch Gleiches erkannt werden“ und der Mensch nur durch den Menschen. Das Gefühl für die Giltigkeit des Similia similibus, das Gefühl für die Wirksamkeit unendlich kleiner Dosen sind beide uralt. Auch die Prüfungen am Gesunden sind nichts der Homöopathie Originelles. Aber die Art und Weise, wie dieses alles dem Heilen dienstbar gemacht wurde, das ist das Originelle unserer Lehre und das stellt sich am prägnantesten in den Reaktionen dar. Sie vor allem soll daher der homöopathische Arzt pflegen. Sie sind ihm Wegweiser beim Heilen. Denn die Arzneimittellehre würde etwas Unübersehbares sein, wenn die Reaktionen nicht wären.

Aconit: Reaktionen sind hier spärlich, trotzdem das Aconit-Bild eins der am besten festgelegten und am reichsten entwickelten der materia medica ist. Einzige Reaktion ist die Verschlimmerung nachts. Um so besser vertreten ist im Aconit-Bild das Aetiologische, das zwar den Reaktionen oft sehr nahe steht, aber doch nicht mit ihnen zusammengeworfen werden soll.

Actaea racem.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. morgens, 2. von Gemütsbewegungen, 3. von Kälte in jeder Form, ausgenommen der Kopfschmerz, der besser wird durch Kaltes und in freier Luft.

Aescul. hippocast.: Allgemeinbefinden schlimmer: 1. nach Schlaf, beim Erwachen, 2. vom Liegen.

Allgemeinbefinden besser: 1. von ausgiebiger Bewegung, 2. von kalter Luft.

Lokalbeschwerden (Schmerzen) besser von Wärme.

Agaric. musc: Verschlimmerung: 1 morgens, 2. in der Ruhe, 3. nach Coitus, 4. nach geistiger Anstrengung, 5. nach Alkohol, 6. zur Zeit der Menses.

Aloë: Haemorrhoiden werden durch Bewegung verschlimmert, durch kaltes Wasser gebessert.

Alumina: Sämtliche Beschwerden schlimmer morgens.

Das Allgemeinbefinden besser im Freien.

Die Katarrhe dort schlimmer.

Besser bei feuchtem Wetter.

Die Magenbeschwerden schlimmer von Kartoffeln und stärkemehlhaltiger Nahrung.

Ambra: Beschwerden schlimmer: 1. morgens, 2. nach dem Essen, 3. durch Musik, 4. in Gegenwart anderer.

Ammon. carb.: Verschlimmerung sämtlicher Beschwerden:

1. durch feucht-kaltes Wetter, ausgenommen die Dyspnoe, die im warmen Raum schlimmer ist, 2. durch Baden, 3. nach Schlaf, 4. zwischen 3 und 5 Uhr morgens.

Ammon. mur.: Verschlimmerung nachts (Schnupfen, Menstrual-Blutung, Schmerz in Kreuz und Gliedern).

Besserung 1. im Freien, 2. in Bewegung. Ischias schlimmer bei Sitzen, besser bei Gehen, ganz aufhörend bei Liegen.

Anacard.: Beschwerden beim Essen besser, einige Stunden nachher wiederbeginnend; Husten manchmal schlimmer nach Essen.

Verschlimmerung morgens (Übelkeit, Schwäche).

Antim. crud.: Verschlimmerung aller Beschwerden: 1. nach kaltem Baden, 2. bei zu heissem Wetter, 3. durch strahlende Wärme, 4. bei feucht-kalter Luft.

Verschlimmerung der schmerzhaften Beschwerden (Kopf-, Zahnschmerz, Gicht) nachts.

Verschlimmerung der gastrischen und gichtischen Beschwerden nach Säuren (saurem Wein).

Zahnschmerz schlimmer nach Essen.

Heiserkeit schlimmer nach Überhitzung; durch Ruhe und Abkühlung kommt die Stimme wieder.

Besserung durch Ruhe und Wärme.

Antim. tart.: Verschlimmerung: 1. durch kaltes Wasser, ausgenommen der Kopfschmerz, 2. im überhitzten Raum.

Verschlimmerung der gichtischen Beschwerden bei jeder Periode nass-kalten Wetters.

Apis mellif.: Verschlimmerung aller Beschwerden durch Wärme in jeder Form (warmes Zimmer, warme Kleidung, warme Umschläge, warmes Getränk, warme Luft).

Verschlimmerung der schmerzhaften Beschwerden bei Berührung, Druck.

Schwindel schlimmer bei Sitzen, Liegen, Augenschliessen.

Fieber schlimmer 3 h. p. m.

Besserung sämtlicher Beschwerden durch Bewegen im ganzen oder des leidenden Teiles (ausgenommen der Kopfschmerz, der durch Bewegen schlimmer wird).

Kopfschmerz besser durch Zusammendrücken mit den Händen.

Husten besser durch Herausbeförderung eines minimalen Quantums Auswurf.

Apocynum: Verschlimmerung von Kälte in jeder Form (kalte Getränke, kalte Luft).

Aranea: Verschlimmerung bei jedem Umschlag der Witterung zum Nassen. Zahnschmerz schlimmer, sobald er sich abends niedergelegt hat.

Argent. met.: Verschlimmerung aller schmerzhaften Beschwerden durch Berührung.

Besserung des Allgemeinbefindens in freier Luft.

Husten besser nachts im Liegen.

Argent. nitr.: Alle Beschwerden schlimmer 1. von Wärme in jeder Form, 2. nachts, 3. zur Zeit der Menses.

Alle Beschwerden besser durch Kälte (kalte Luft, kalte Waschungen usw.).

Schmerzen besser durch äusseren Druck; Kopfschmerz besser durch Festbinden.

Asthma besser durch Umhergehen in frischer Luft.

Arnica mont.: Verschlimmerung der schmerzhaften Beschwerden 1. durch Berührung, 2. durch Bewegung.

Arsen. alb.: Alle Beschwerden besser in der Wärme, ausgenommen Kopfschmerz, der durch Kälte sich bessert.

Schmerzhafte Beschwerden besser durch Bewegung; Kopfschmerz besser durch Ruhe und Hochliegen.

Alle Beschwerden schlimmer: 1. nachts (nach Mitternacht), 2. durch Kälte (ausgenommen der Kopfschmerz).

Diarrhoe schlimmer nach Essen und Trinken.

Asa foetida: Beschwerden schlimmer: 1. nachts, 2. im Zimmer in der Ruhe, 3. durch Berührung.

Aurum met.: Schlimmer: 1. nachts, 2. morgens, 3. von Berührung, 4. in der Ruhe, 5. von geistiger Anstrengung.

Besserung vieler Symptome durch Kalt-Waschen. Dabei aber im ganzen frostig, kälteempfindlich.

Baryt. carb.: Beschwerden schlimmer: 1. bei daran Denken, 2. bei Wetterwechsel, 3. bei Liegen auf der leidenden Seite.

Einige Beschwerden (Zahnschmerz, wunder Hals, Leucorrhoe) verschlimmern sich vor und bei den Menses.

Husten schlimmer nachts im Liegen (ausgenommen in Bauchlage); bei Essen; bei daran Denken; in Gegenwart anderer.

Kopfschmerz besser in kühler Luft. Im allgemeinen herrscht aber grosse Empfindlichkeit gegen kühle Luft.

Belladonna: Alle Beschwerden schlimmer: 1. von Druck, Berührung (auch leisester), selbst Sinneseindrücken, (grellem Licht, lautem Geräusch). 2. von Kälte, kaltem Wind, Luftzug. 3. von intensiver Sonnenhitze, Insolation. 4. von Liegen auf der kranken Seite. 5. von Bewegung.

Viele Beschwerden (Husten, Schmerzen) schlimmer nachts.

Fieberhafte Beschwerden schlimmer 3 Uhr p. m.

Kopf und Allgemeinbefinden schlimmer nach Haarschneiden.

Kopf besser durch Aufrechtsitzen und Kopfbedecken.

Magenschmerz besser durch Hintenüberbeugen.

Benzoic. acid.: Beschwerden schlimmer bei Wetterwechsel, bei Zug.

Einige Beschwerden (Hinterkopfschmerz, Herzklopfen) schlimmer nachts.

Rheumat. Beschwerden schlimmer in der Ruhe.

Borax: Alle Beschwerden schlimmer von Abwärtsbewegung in jeder Form.

Bovista: Einige Beschwerden (Schwindel, Übelkeit, Menstrual-Blutung) schlimmer morgens.

Schlimmer von Berührung, dem Druck der Kleider.

Schlimmer vor und bei den Menses (Anfälle von Diarrhoe, Herzklopfen).

Menstrualblutung schlimmer nachts und morgens.

Herzklopfen schlimmer nach dem Essen.

Brom: Alle Beschwerden schlimmer von Überhitzung und zu viel Wärme in jeder Form, auch von warm Essen, während im übrigen Nahrungsaufnahme bessert.

Halssymptome schlimmer bei Schlucken von Flüssigkeiten.

Kopf- und Brustsymptome besser von Nasenbluten.

Croupöser Husten besser von Wassertrinken.

Bryonia: Alle Beschwerden schlimmer: 1. von Bewegung, 2. morgens, 3. nach Essen, 4. durch zu heisses Wetter, 5. durch Wärme mit Ausnahme von Magen und Darm, die durch kalt Trinken verschlimmert werden.

Alle Beschwerden besser durch: 1. Ruhe, 2. Kälte, kalt Trinken, (ausser Magen, Darm) und frische Luft, 3. festen Druck (ausser Magen, Leib, Ovarien, deren Beschwerden sich durch Druck verschlimmern).

Magen schlimmer nach Saurem, Salaten.

Husten schlimmer nachts.

Leber- und Brustbeschwerden besser bei Liegen auf der schmerzhaften Seite.

Bufo: Schlimmer im warmen Raum.

Besser vom Baden, in kalter Luft.

Cactus grandifl.: Herzklopfen schlimmer bei Links-Liegen.

Fieber um 11 h. a. m. schlimmer.

Cadmium sulf.: Beschwerden (Magen, Darm) zeigen dieselben Reaktionen, wie Arsen, aber ohne Unruhe der letzteren. Will ruhig liegen.

Calcar. carbon.: Alles schlimmer 1. von Anstrengung geistiger sowohl wie körperlicher, 2. von Kälte in jeder Form (kalte Luft, kalt Wasser, Wetterwechsel), 3. bei Treppen-Steigen.

Einige Beschwerden (Brust, Magen) schlimmer von Druck der Kleider.

Schwindel schlimmer bei Gehen im Freien.

Kopfschmerz schlimmer morgens, besser im Liegen, im Dunkeln.

Diarrhoe schlimmer abends.

Herzklopfen schlimmer nach dem Essen.

Calcar. phosph.: Alle Beschwerden schlimmer bei Wetterwechsel, Umschlag zum Feuchten (rheumatische, Unterleibs-Beschwerden, Schmerzen in den Gliedern und Suturen).

Die meisten Beschwerden schlimmer von Berührung (Kopfschmerz schlimmer durch Hutdruck) und Bewegung (rhachitische Kinder, jede Bewegung macht Schmerz, Anheben macht Erstickungszufall).

Magen-Darmbeschwerden schlimmer nach jeder Nahrungsaufnahme.

Schwäche in der Uterus-Gegend schlimmer nach Stuhl- und Harn-Entleerung.

Cantharis: Alle Beschwerden schlimmer von Berührung.

Delirien und Krampfzustände schlimmer bei Anblick glänzender Gegenstände; beim Versuch, Wasser zu trinken.

Capsicum: Beschwerden schlimmer durch: 1. Kälte, Luftzug, 2. durch Berührung.

Kopfschmerz schlimmer durch Bewegen, Husten.

Halsschmerz schlimmer bei Nichtschlucken.

Carb. anim.: Alles schlimmer nach Säfteverlusten, besonders Stillen.

Kopfschmerz schlimmer nach den Menses; besser nach Essen.

Kältegefühl im Magen, besser durch Handauflegen.

Carb. veg.: Alle Beschwerden besser von Aufstossen.

Allgemeinbefinden besser von Kälte und Luftzufächeln; schlimmer im warmen Zimmer und bei Übergang zu feucht-warmem Wetter.

Ulcera mit Brennschmerz besser von kalten Umschlägen.

Viele Beschwerden schlimmer nach Weintrinken.

Husten schlimmer von Kälte (abends im kalten Bett, kalter Luft, kalter Nahrung).

Heiserkeit schlimmer abends.

Kopfschmerz schlimmer vom Hutdruck.

Zahnschmerz schlimmer von Heissem, Kaltem, vom Berühren mit der Zunge.

Castoreum: Leibschmerz besser durch Druck und Zusammenkrümmen.

Kopfschmerz schlimmer von Berührung.

Causticum: Im allgemeinen Verschlimmerung durch Kälte, kalte, trockne Luft; besser durch Wärme (Bettwärme). Doch werden einzelne Lokal-Beschwerden (Husten, Magenschmerz, Schmerz in den Fingern) durch kaltes Wasser gebessert. Die Hauptverschlimmerungszeit ist früh 3—4 Uhr.

Gemütssymptome schlimmer abends; schlimmer vor und bei den Menses.

Leibschmerzen besser durch Zusammenkrümmen; schlimmer vor und bei den Menses.

Heiserkeit schlimmer morgens.

Husten schlimmer von kalter Luft; besser von Schluck kalten Wassers.

Cepa: Alle Beschwerden besser im Freien, schlimmer in der Zimmerwärme; bei feucht-kaltem Wetter; abends.

Kolik um den Nabel besser bei Gehen, schlimmer bei Sitzen.

Chamom.: Alle Beschwerden schlimmer abends und zur Nacht (bis gegen Mitternacht).

Im allg. bessert Wärme, ausgenommen die Zahnschmerzen, die schlimmer von Wärme sind und sich vorübergehend bessern durch kaltes Wasser.

Allgemeinbefinden besser durch Bewegung, bei Kindern durch Umhergetragenwerden.

Chelidon.: Die meisten Beschwerden, in Sonderheit die Magen- und Geistessymptome, besser von Essen. Ferner: besser von Wärme, ausgenommen der Kopfschmerz, der sich durch Wärme in jeder Form verschlimmert.

Schlimmer von Bewegung, Berührung, Wetterwechsel.

Veraltete Migräne: die Anfälle besser durch Erbrechen.

China: Alle Beschwerden schlimmer: 1. von leiser Berührung, 2. von Bewegung, 3. von Kälte, kalter Luft, ausgenommen bei Metrorrhagie, wo sie Luft zugefächelt haben will, 4. nachts, 5. nach dem Essen, 6. von starken sinnlichen Eindrücken.

Beschwerden besser durch 1. Wärme, 2. harten Druck.

Cicuta: Kopfbeschwerden, beim daran Denken besser werdend und verschwindend.

Cina: Beschwerden schlimmer in der Sonne, im Sommer.

Cistus canad.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. von Erregung, geistiger Anstrengung, 2. von kalter Luft, besonders der Rachen, der nach jedem Einatmen kalter Luft sich immer wieder verschlimmert.

Durchfall (chronischer) schlimmer nachts.

Clematis: Hautausschläge schlimmer durch Waschen mit kaltem Wasser; bei zunehmendem Mond.

Augenbrennen schlimmer bei Schliessen der Augen.

Zahnschmerz besser durch kalt Wasser, kalte Luft.

Alle Beschwerden schlimmer in der Bettwärme nachts.

Coccus cacti: Viele Beschwerden schlimmer: 1. nach Schlaf resp. morgens früh, 2. durch Wärme in jeder Form, mit Ausnahme der Zähne, die keine Kälte vertragen, 3. durch Berührung, Kleiderdruck, 4. bei Linksliegen.

Kopfschmerz schlimmer von Rückenlage, besser bei Hochliegen mit dem Kopf.

Cocculus: Alle Beschwerden schlimmer nach Schlafentziehung.

Die meisten Beschwerden schlimmer durch Fahren; schlimmer nach Essen und Trinken (besonders der Kopf); schlimmer nach Gemütsbewegungen.

Coffea: Alle Beschwerden schlimmer im Freien, in der Kälte, bei bewegter Luft. Eine Ausnahme macht nur der Zahnschmerz, der besser von eiskaltem Wasser ist.

Alle Schmerzen, auch in den Gliedern, schlimmer durch Geräusch.

Ischias schlimmer bei Gehen, besser durch Druck.

Colchicum: Alle Beschwerden schlimmer 1. von Bewegung, 2. abends.

Viele Beschwerden schlimmer durch: geistige Anstrengung; rührende Erzählungen; Berührung; Geruch der Speisen; feuchtkaltes Wetter.

Leibschmerz besser durch Zusammenkrümmen.

Colocynthis: Alle Beschwerden besser: 1. durch Wärme, 2. durch harten Druck resp. durch Liegen auf dem leidenden Teil (Bauch, Hüfte).

Manche Beschwerden besser durch Bewegung; manche besser durch ruhiges Liegen mit hochgezogenem Bein (Ischias, Ovarial-Neuralgie).

Die meisten Beschwerden schlimmer abends und nachts.

Leibschmerz besser durch Zusammenkrümmen.

Diarrhoe schlimmer nach geringster Nahrungs-Aufnahme.

Tenesmus besser nach jeder Entleerung.

Conium: Die Beschwerden schlimmer: 1. von Erkältung, Kaltwerden, 2. von körperlicher oder geistiger Anstrengung; von sinnlichen Eindrücken, 3. vom Druck der Kleider.

Schwindel schlimmer beim Niederlegen, Umdrehen im Bett, Kopf-, Augendrehen.

Hustenreiz nachts schlimmer.

Schwäche schlimmer nach dem Stuhl.

Schweiss schlimmer nach Einschlafen resp. Augenschliessen.

Beschwerden in den Beinen (Schmerz, Ulcera) besser bei Hängenlassen der Beine.

Crocus sativ.: Metrorrhagie schlimmer nach der geringsten Bewegung.

Im allgemeinen Besserung im Freien.

Crotalus: Beschwerden schlimmer: 1. im Frühjahr, 2. bei Eintritt warmen Wetters, 3. nach Schlaf, 4. bei Liegen auf der rechten Seite.

Crot. tigl.: Diarrhoe schlimmer durch jeden Versuch, zu essen oder zu trinken.

Kolik besser durch warmes Getränk; durch Zusammenkrümmen.

Cupr. met.: Kalt Wasser schluckweise bessert Erbrechen und Husten.

Kolikschmerz besser durch Druck.

Cyclamen: Besserung durch Umherbewegen — Verschlimmerung durch kalte Luft.

Digitalis: Urindrang, Herztätigkeit schlimmer durch Bewegen.

Dioscorea: Die meisten Beschwerden besser: 1. in Bewegung, 2. in freier Luft.

Schmerz um den Nabel, besser bei Rückwärtsbeugen.

Drosera: Husten, Atembeschwerden nachts schlimmer.

Stickhusten, Kind besser in Bewegung.

Dulcamara: Alle Beschwerden schlimmer bei feucht-kaltem Wetter, Wetterwechsel.

Beschwerden meist besser in der Wärme; in warmen Räumen.

Durchfall schlimmer nachts.

Husten besser im Sommer; ebenso die Blasenbeschwerden.

Eupator. perfol.: Gallebrechen bessert Schwindel und Kopfschmerz.

Heiserkeit, schlimmer morgens.

Ferrum: Alle Beschwerden schlimmer nachts, nach Mitternacht; besser durch langsames Umherbewegen.

Die meisten Beschwerden besser durch Wärme, ausser Gesicht- und Zahnschmerz. Letzterer durch kaltes Wasser besser.

Diarrhoe schlimmer nach jeder Speiseaufnahme.

Fluoric. acid.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. durch Wärme in jeder Form, 2. abends und nachts.

Besserung durch Kälte (kalt Waschen, kalte Umschläge) ausgenommen der Hals, der sich durch kalte Luft immer wieder entzündet.

Kopfschmerz besser von Urinlassen.

Gelsemium: Alle Beschwerden schlimmer in der Sommerhitze; bei Umschlag zu feucht-warmem Wetter.

Fieber schlimmer nachmittags.

Kopfschmerz besser nach profuser Urinentleerung.

Empfindung am Herzen, als ob es aufhören würde zu schlagen, besser durch Bewegen.

Im übrigen vermehrt Bewegung die Beschwerden.

Auszüge aus Vorlesungen Kents über homöopathische Philosophie.

Dr. Gisevius. — Dr. Erbe.

„Die Homöopathie behauptet, dass Grundsätze bestehen, welche die medizinische Praxis beherrschen. Bis zur Zeit Hahnemanns

waren keine Grundsätze in der Medizin bekannt, und auch bis znm heutigen Tage weiss jeder aus den Schriften der alten Schule, dass ein Prinzip bei ihr nicht existiert. Die alte Schule erklärt, dass die Medizin gänzlich auf Erfahrung beruhe, d. h. darauf, was sich zeigt, wenn man dem kranken Menschen Medikamente reicht. Die Homöopathie und Allopathie trennen sich in diesem Punkte. In der Homöopathie bestehen Prinzipien. Die alte Schule leugnet von ihrem Standpunkt aus das Bestehen von Prinzipien. Sie betrachtet einzig und allein die Resultate, sie hat keine richtige Vorstellung von dem Wesen des Menschen. Sie weiss nichts über ihn selbst zu sagen, sondern nur über seine Gewebe. Sie hält sich an die Veränderungen in den Geweben als eigentlichen Kern der Krankheiten. Sie will nichts gelten lassen, als was sie mit den Fingern fühlen, mit den Augen sehen oder beobachten kann mit Hülfe vervollkommneter Instrumente. Die mikroskopisch pathologischen Resultate der Krankheit werden für den Anfang und das Ende der Krankheit gehalten, d. h. Erscheinungen, denen nichts vorher gehen soll, das ist die Weisheit allopathischer Lehre. Aber die Homöopathie erkennt, dass etwas diesen Erscheinungen, vorausgehen muss. Jede Wissenschaft lehrt, dass etwas, was besteht, besteht nicht ohne eine vorangehende Ursache. Der § 1 des Organon lautet:

Der Arzt hat kein höheres Ziel, als kranke Menschen gesund zu machen, was man heilen nennt.

Der richtige Homöopath, wenn er vom Kranken spricht, weiss, was der Kranke ist, ebenso wie der Allopath es nicht weiss. Der letztere denkt, dass das Haus in welchem der Mensch wohnt, und welches bedroht ist, die ganze Krankheit darstellt. In andern Worten, dass die Gewebsveränderungen, welche nur das Resultat der Krankheiten sind, die Krankheit überhaupt darstellen.

Was heisst der Kranke? Besteht ein Mensch, der krank wird, und gesund gemacht werden soll, nur aus seinen Geweben, seinem Körper? Viele Leute kommen und sagen, ich bin krank; sie können seitenlang von ihrer Krankheit sprechen. Sie sehen krank aus und sie werden sagen: Ich war bei den bedeutendsten inneren Aerzten, sie untersuchten meine Brust. Ich war beim Nerven-, Herz-, Augen- und Ohr-Speziallisten. Ich bin untersucht vom Scheitel bis zur Zehe, und sie sagen mir, ich bin nicht krank. Ich habe diese Geschichte oft, sehr oft gehört. Sie haben 2 bis 3 Seiten von Symptomen. Ich weiss, dass, wenn dieser

Zustand weitergeht, bald Kundgebungen der Krankheit sich einstellen werden, welche der Arzt bei der physikalischen Untersuchung feststellen kann. Aber bis dahin, ist der Patient nicht krank, sagt der vielkundige Doktor. Doch was bedeuten diese Symptome? Ich schlafe nachts nicht, ich habe Schmerzen und Ziehen, hier und da, mein Stuhlgang ist nicht in Ordnung. Nun Sie haben Verstopfung, das ist die erste Diagnose, die fällt. Aber besteht alles dies ohne eine Ursache? Diese Symptome sind nur die Sprache der Natur, die erzählen wie es steht, die klar das Innere des Menschen zeigen. Wenn dieser Zustand weiter fortbesteht, werden die Lungen vielleicht affiziert. Nun Sie haben die Schwindsucht, oder es erscheint Eiweiss im Urin, und der Doktor teilt entzückt dem Patienten mit, nun bin ich im Stande Ihnen Ihre Krankheit zu sagen. Sie haben eine Form der Brightschen Krankheit. Ist es nicht ein Wahnsinn zu behaupten, dass vor der Lokalisation der Krankheit der Patient nicht krank ist. Es entsteht die Frage, ob wir beginnen die Resultate der Krankheit zu betrachten, oder ob es nicht besser ist, auf den Anfang der Erkrankung zurückzugehen und auf seine Ursachen. Haben wir nur pathologisch anatomische, also materielle Ideen von Krankheit, so werden wir auch nur am Materiellen klebende Vorstellungen haben, um sie zu heilen.

Wer ist der kranke Mensch? Die Gewebe könnten nicht krank werden, ausserdem es bestände eine Ursache vorher, die sie so veränderte, dass sie erkrankten. Was ist das, was wir den inneren Menschen nennen? Was ist das, das herausgenommen werden kann aus dem materiellen Körper, wenn der Mensch stirbt, und seinen Körper zurück lässt? Wir sezieren den Körper und untersuchen alle seine Organe; alles was wir wissen durch äussere Sinne, gehört dem physischen Menschen an, alles was wir mit den Augen sehen, mit den Fingern fühlen können, lässt er zurück. Der kranke Mensch besteht vor dem kranker Körper, und wir finden den kranken Menschen zuerst in dem Teil, den er nicht zurück lässt beim Tode. Das was den Körper verlässt, ist das primär Erkrankte, das was er zurück lässt, den Körper, nur das Resultat der Erkrankung. Wir sagen, der Mensch fühlt, sieht, hört, er denkt, er lebt, aber dies sind alles nur äussere Erscheinungen des Lebens. Der Mensch besitzt Willen und Verstand, der Kadaver verfügt darüber nicht. Das, was ihn verlässt, ist der Verstand und der Wille. Dieses beides kann verändert werden,

viel, viel früher wie der Körper. Die Kombination dieser beiden machen den Menschen aus. Beide, Wille und Verstand vereinigt, schaffen Leben und Tätigkeit, sie thronen über dem Körper und sind die Ursache aller Handlungen. Was den Menschen ausmacht, sind diese beiden, das Haus welches er bewohnt, ist der Körper.

Wahre Homöopathen zu sein, müssen wir anerkennen, dass Muskeln, Bänder, Nerven und alle andern Teile des äussern Menschen ein Bild und Zeugnis für den intelligenten Arzt sind, auf den inneren Menschen zu schliessen. Der Wille und Verstand ist ausgedrückt im Gesicht, ihr Spiegel findet sich in den Zügen, man beobachte den Unterschied zwischen dem Gesicht eines Menschen, der unter Verbrechern aufwuchs, und dem eines Menschen, der ein ehrenhaftes Leben führt.

Hahnemann und seine Nachfolger wiesen alle mit Nachdruck darauf hin, dass der Geist der Schlüssel zum Menschen ist, weswegen die Geistessymptome von ihnen als die wichtigsten angesehen wurden. Der Mensch besteht aus dem, was er denkt und fühlt, wenn die beiden treibenden Faktoren des Menschen, der Wille und Verstand angegriffen werden, erfolgt Krankheit, schliesslich der Tod. Alle Medizinen wirken auf den Willen und Verstand, dann erst treten Gewebeveränderungen und Funktionsstörungen ein. In der Prüfung von Aurum ist der Wille auf das höchste affiziert, des Menschen grösstmöglichste Liebe, der Wille zum Leben, ist durch Aurum zerstört, so dass er an Selbstmord denkt. Argentum anderseits stört seinen Verstand, dass er nicht länger klar bei Gedanken ist, sein Gedächtnis wird zerrüttet. So mit jeder andern geprüften Droge in der Materia Medica. Wir sehen zuerst den Geist affiziert. Die Krankheit rückt dann weiter auf sein physisches Gebäude. Aber stehen auch die Geistessymptome voran, so dürfen die andern nicht übersehen werden, die Gemütssymptome und Funktionsstörungen der Organe. Die Gesamtheit der Symptome ist es, auf die es ankommt, und sie geben ein Bild richtiger Krankheit. Die Anwendung des Simile bedeutet dann die Kunst, zu heilen.

Was ist Heilung? Wenn wir einen Arzt fragen, der nicht Homöopath ist, was ist eine Heilung, so würde er erklären, das Verschwinden des pathologischen Zustandes. Beim Ausschlag auf der Haut würde dessen Verschwinden eine Heilung bedeuten. Bei Hämorrhoiden das Verschwinden dieser. Bei einer weissen Geschwulst des Kniegelenks die Amputation. Diesem Gedanken

folgt auch der Patient. Er bewundert den gewandten Doktor, der ihm einen Ausschlag im Nu wegbringt; er kommt aber später zurück mit gröberen Krankheitserscheinungen, und er wird sagen: Doktor, Ihr heiltet mich so wundervoll von meiner Hauterkrankung, warum könnt Ihr mir nicht auch meine Lungenerkrankung heilen. Aber der Doktor war ein Narr, er trieb hinein, was oberflächlich und unschädlich war, und schädigte den Patienten.

§ II hat drei bestimmte wichtige Punkte. Die Wiederherstellung der Gesundheit und nicht die Beseitigung der Symptome, ist das Erste. Die Wiederherstellung der Gesundheit geschieht in Hinsicht auf den Menschen. Die Verstopfung, Hämorrhoiden oder eine kleine Gruppe von Symptomen zu beseitigen, hat nicht den ganzen Menschen im Auge. Wenn die Beseitigung der Symptome nicht von einer Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit begleitet ist, so kann von einer Heilung nicht gesprochen werden. Die Wiederherstellung der Gesundheit muss geschehen auf eine schnelle, sanfte und dauerhafte Weise. Das ist das Zweite. Wenn ein äusseres Symptom durch Gewalt beseitigt wird, wie die Verstopfung durch Drastica, so kann das nicht sanft genannt werden, wenn es auch schnell ist. Man denke vor allem an Hahnemanns Zeit, wo heroische Schwitz- und Blutentziehungskuren an der Tagesordnung waren. Jetzt sieht es etwas anders aus in der Medizin, sie haben geschmacklose oder gutschmeckende Medikamente, konzentrierte Alkaloide, die die Krankheit in ihrem wahren Sein nicht verändern. Die Krankheit besteht unentwegt weiter fort, nur ihre äussere Erscheinungsform wird verschoben.

Nach deutlich einzusehenden Gründen.

Das bedeutet ein Gesetz, feste Prinzipien, es bedeutet ein Gesetz, wie das der Schwere. Kein Empirismus. Unsere Prinzipien haben sich nie verändert, können sich nicht ändern, sind dieselben geblieben, und werden dieselben bleiben. Die Exaktheit der Methode kennen zu lernen, die Drogen, die nie ihre Eigenschaften ändern, in ihrer Wirkung zu studieren, ist die Seele der Homöopathie. Hat jemand diese Prinzipien erfasst und praktiziert danach, so werden sie ihm klarer und deutlicher werden von Tag zu Tag und er wird weiser werden, je besser er mit ihnen bekannt wird. Die Anwendung dieser Prinzipien heisst die Beseitigung der Krankheit, die Wiederherstellung der Gesundheit in einer sanften, schnellen und dauerhaften Weise.

Fragt man einen Allopathen, woran er nachweisen kann, dass er jemanden heilte, so wird er nur antworten können, der Patient ist nicht gestorben, oder die Krankheitserscheinungen, gegen die seine Verschreibung sich richtete, sind verschwuuden. Der Homöopath kennt den Menschen besser. Wenn wir annehmen, dass das erste, was affiziert wird, der Geist ist, so haben wir darin in Übereinstimmung den Ausdruck, uns ist so merkwürdig zu Mute, ich fühle mich nicht wohl, so ist es klar, dass auch dieser Teil des Menschen die ersten Spuren der Besserung zeigen muss. Die Symptome verschwinden der Reihe nach vom Zentrum nach aussen. Von den Organen zur Haut. Vom Zentrum nach aussen ist von oben nach unten, von innen nach aussen, von wichtigen nach weniger wichtigen Organen, vom Kopf zu den Händen und Füssen. Jeder richtige Homöopath weiss, dass die Symptome, die auf diesem Wege verschwinden, für immer wegbleiben. Er weiss, dass die Symptome, welche verschwinden in der umgekehrten Reihenfolge wie sie kamen, für immer verschwunden sind. Daran kann er erkennen, dass der Patient nicht nur gesund wurde trotz seiner Behandlung, sondern dass er geheilt wurde durch richtige Anwendung des Arzneimittels.

Wenn ein Homöopath ans Krankenbett tritt und den Verlauf der Krankheit durchgeht und sieht, dass die Symptome nicht den umgekehrten Verlauf nehmen nach Verabreichung des Mittels, so weiss er, dass er in Bezug auf Beeinflussung der Krankheit wenig getan hat. Das Fortschreiten, namentlich chronischer Krankheiten, ist von aussen nach innen. Sie müssen nun wieder zurückgeworfen werden auf die Oberfläche, kann das erreicht werden, so lässt sich Heilung erzielen. Beschwerden des Herzens, der Brust, des Kopfes müssen bei der Heilung begleitet sein von Erscheinungen auf der Oberfläche des Körpers, den Extremitäten, der Haut, den Nägeln, dem Haar. Diese Teile müssen befallen werden, wenn der Patient sich bessern soll. Schweisse, Ausschläge erscheinen, das Haar fällt aus. In Fällen von Herzbeschwerden rheumatischen Ursprungs kann man finden, wenn der Patient sich bessert, dass z. B. die Kniee rheumatisch werden, und der Patient wird sagen: Doktor, ich konnte laufen, als ich zuerst zu Ihnen kam, jetzt kann ich es nicht, meine Knieen sind so schmerzhaft und geschwollen. Das bedeutet Heilung! Wenn der Arzt das nicht weiss, so wird er gegen diese Erscheinung ein Mittel geben, und die Krankheit wieder dem Herzen zutreiben. Es mag un-

möglich sein, den Mann gesund zu machen, aber der Verlauf der Heilung kann nur in dieser Weise geschehen. In akuten Erkrankungen lassen sich diese Erscheinungen weniger bemerken als es der Fall ist bei den tiefsitzenden chronischen Erscheinungen.

Es tauchen z. B. äussere Krankheitserscheinungen an den Extremitäten auf, wo sie früher unterdrückt worden sind. Viele Leute leiden an rheumatischen Beschwerden an Händen und Füssen, welche eingerieben worden sind mit Lösungen und Salben, bis der Rheumatismus von den Extremitäten verschwindet, und Herzsymptome sich einstellen. Wenn für diese Herzbeschwerden die richtige Arzenei gefunden wird, tritt ein Rheumatismus an Extremitäten, wenn auch im geringeren Masse auf. So sicher wie sie leben, und falls sie fähig sind, die Wirkung homöopathischer Arzeneien zu beobachten, so sicher werden sie diese Symptome zurückkommen sehen. Der Kranke kommt und wird sagen: Doktor, ich habe dieselben Symptome, die ich hatte, als mich Dr. so und so wegen meines Rheumatismus behandelte. Das kommt mir in meiner Praxis fast alle Tage vor. Jetzt ist eine kleine Erklärung notwendig für den Patienten, und wenn er Intelligenz genug hat zu verstehen, so wird er warten auf die Wirkung des Mittels. Aber der Arzt, dem der Geldbeutel höher gilt, wird sich sagen, wenn ich ihm nicht eine Salbe gebe, so wird er zu einem andern gehn und ich bin ihn los. Man tut aber besser, der Intelligenz des Menschen zu trauen, und anzunehmen, dass er bleiben und geheilt wird. Wenn jemand anders handelt, so ist es eine Verletzung des ärztlichen Gewissens. Der § 2 des Organon appelliert an des Mannes Rechtschaffenheit. In dem Augenblick, wo er die Redlichkeit verlässt und glaubt, dass er tun und lassen kann, was er will, verlässt er seine wissenschaftlichen Prinzipien und die Quelle seines Erfolges. Aber wenn er zu diesen Prinzipien steht und sich ernst bemüht, die Materia medica zu lernen, und er ist intelligent genug, um danach zu praktizieren; wenn er sich vornimmt, im Wirken niemals diese Prinzipien zu verlassen, so schlägt er den Weg ein, der die meiste Freude bringt, weil er bei solchem Handeln Krankheiten heilt und die dauernde Freundschaft und Achtung von Leuten gewinnt, die seines ernsten Strebens und Mühens wert sind. Ja, er hat mehr als das, er hat ein ruhiges Gewissen mit allem, was dieses einem Menschen bescheeren kann.“

Die Vorlesungen über homöopathische Philosophie von Kent werden manches Kopfschütteln, manches Erstaunen erregen. Man wird den Verfasser derseblen für einen Prokrustes erklären, der die Homöopathie nach der Seite der praktischen Medizin verstümmelte, nach der Seite der philosophischen Spekulation über Gebühr in die Länge dehnte.

Es trifft hier beides nicht das Richtige. Sie wollen verstanden sein aus der unbegrenzten Hochachtung vor unserem Altmeister, man kann wohl sagen aus einer heissen Liebe zu ihm. Was Hahnemann in seinem Organon in kurzen Paragraphen scharf umrissen niederlegte, das studierte Kent mit eifrigem Bemühen Paragraph für Paragraph und wie er glaubte, dass Hahnemann diese Paragraphen in weiteren Erläuterungen ausgelegt haben würde, so schrieb er es hin. Er war sich dabei bewusst, dass manches bei dem neueren Stande der Medizin nicht mehr ganz annehmbar sein würde und er wählte deshalb den Titel homöopathische „Philosophie“. Aber auch praktische Winke enthält dieses Werk, dessen erste beide Vorlesungen im Auszug hier übersetzt folgen.

Es handeln diese ersten Kapitel von der Lebenskraft und von dem Wiedererscheinen der Symptome in umgekehrter Reihenfolge bei beginnender Heilung. Mag man zu Hahnemanns Lebenskraft sich stellen wie man will, so bleibt es doch bemerkenswert, dass ein Physiologe von der Bedeutung Johannes Müllers Vitalist war. Später war der Begriff der Lebenskraft von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis auf die Neuzeit aus der Physiologie verschwunden. Jetzt erst beginnt er nun wieder aufzuleben durch einen Physiologen wie Bunge, der sein vitalistisches Glaubensbekenntnis ausspricht in den Worten, die Verworn in seiner allgemeinen Physiologie von ihm anführt und wegen deren Verworn ihn den Anhängern der Lebenskraft zugesellt. „Wenn aber die Gegner des Vitalismus behaupten, dass in den lebenden Wesen durchaus keine anderen Faktoren wirksam seien, als einzig und allein die Kräfte und Stoffe der unbelebten Natur, so muss ich diese Lehre bestreiten“.

Das Lächeln mancher, die den Altmeister für längst überwunden erklärten und die mit Nachdruck immer darauf hinweisen moderne Ärzte und erst in zweiter Linie Homöpathen zu sein, gewinnt einen etwas unangenehm erstaunten Zug, wenn ein moderner Physiologe und sich ihm anschliessend ein moderner Pathologe, Rindfleisch, Gedanken als epochemachend und modern aussprechen, die der bescheidene Gründer der Homöopathie vor so und soviel Jahren niedergeschrieben hat.

Die zweite praktische Frage, mit der sich die Vorlesung beschäftigt, das Wiedererscheinen der Symptome in umgekehrter Reihenfolge bei beginnender Heilung lässt sich öfter beobachten, als es vielleicht den Anschein hat. Wer sich stolz rühmt, das „mittelalterliche" Organon nie gelesen zu haben, wer das, was Hahnemann darin verlangt, nicht kennt, der wird selbstverständlich auch derartige Erscheinungen nie zu Gesicht bekommen haben.

Die feineren Nüancen, die in unserer Heillehre liegen, erschliessen sich weniger dem hastigen Praktiker in der Medizin, als dem ruhigen Forscher in der Materia medica. Dass solche Fälle vorkommen, sollen einige Beispiele, die der täglichen Praxis entnommen sind, zeigen.

I. Karola L., 19 Jahre.

Hatte mit 15 Jahren Spitzenkatarrh, Pickel im Gesicht, leichte Drüsenschwellungen am Halse, die damals vergingen. Jetzt grosser Drüsentumor an der rechten Seite des Halses.

2. I. Sulfur 30, Tuberculin 30.

30. I. Nach Eingeben der Medizin zeigten sich auf der Haut des Gesichts, Nackens und Rückens zahlreiche Acnepusteln, auf dem Rücken ein grosser Furunkel.

27. II. Die Pusteln sind noch zahlreicher geworden, der Tumor zeigt Einkerbungen.

23. III. Pustelausschlag ungefähr derselbe, Tumor kleiner.

22. IV. Besserung schreitet weiter.

2. VI. Der Tumor, der als Masse bedeutend sich verkleinert hat, hat sich ganz in kleinere Drüsen zerlegt.

25. X. Patientin nimmt enorm an Körpergewicht zu. Tumor fast verschwunden. Ausschlag verblasst.

II. Anton B., 57 Jahre.

Seit 6 Jahren offener Fuss. Am linken unteren Malleolus kleines Ulcus, im Umkreise die Haut verfärbt, frische Narbe, Varicen, etwas Verstopfung.

7. IV. Silicea 30. An der ganzen Wade treten psoriasisartige Flecke auf, die früher schon einmal durch Einschmieren beseitigt wurden.

2. V. Ars. 6. Psoriasis tritt enorm auf, das Geschwür juckt stärker, wird aber kleiner.

7. IX. Ars. 6. Psoriasis heilt von oben nach unten, Geschwür geht zu.

III. Herbert R., 20 Jahre.

Ein junger Mann, durch massenhafte Drüsen am Halse vollständig entstellt. Die Packete bis zur Grösse einer Faust. Die Nase ist unmässig geschwollen, gesunde Eltern und Geschwister.

2. III. Sulfur 30, Tuberculin 30.

20. III. Es tritt am ganzen Körper Ekzem auf, das früher schon einmal bestanden. Drüsen idem.

27. IV. Unglaublicher Schweissfuss tritt auf, der früher nie bestanden. Drüsen dünner geworden, Nase enorm gerötet.

8. VI. Silicea 200. Drüsen besser, Nase weniger gerötet.

5. VIII. Nase besser, sezerniert sehr stark einen sehr öligen Schweiss, Fussschweisse enorm.

5. X. Körper frei von Ekzem. Fussschweiss geringer.

10. XII. Drüsen bedeutend verkleinert, Nase wechselt oft in der Farbe.

15. II. Drüsen noch kleinmurmelgross, Fussschweisse wieder stärker.

12. V. Drüsen kaum mehr merkbar, Allgemeinbefinden ausgezeichnet, Nase normal, Fussschweiss besteht noch.

Hans K., 36 Jahre.

Links zwei Finger breit vom Anus eine von aufgeworfenen Rändern umgebene Fistel mit eitriger Absonderung seit 3 Jahren. Gibt an, vor Jahren ausgedehnten Ausschlag an Händen und Füssen gehabt zu haben.

18. II. Tuberculin 30. Sublimatumschläge.

3. IV. Silicea 30. Im Knie erscheint ein grosser Furunkel. Fistelränder besser.

13. VI. Silicea 200. Ränder fast glatt, auf dem Rücken wieder ein grosser Furunkel.

10. XII. Etwas Ausschlag an den Füssen, Fistel geheilt.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Der prophylaktische Gebrauch homöopath. Arzneien (Dr. C. Guernsey, Hahn. Monthly, Nov. 04.)

Aconit gegen die Folgen von trockener Kälte bei einer

Wagenfahrt, in ungeheizten Kirchen etc. 1—2 Gaben sofort oder nachher genommen, beseitigen jede Erkältungsgefahr.

Apis (Hochpotenz) ist ein fast unfehlbares Abortivmittel für Gerstenkörner und beginnenden Umlauf an den Fingern und beseitigt ausserdem die Neigung zu diesen Affektionen. Apis ist der Pulsatilla bei Gerstenkörnern weit vorzuziehen.

Arg. nitr. verhütet die üblen Folgen nach dem Genusse von Süssigkeiten.

Coffea (D. 200) verwendet der Autor gegen Schlaflosigkeit, Herzklopfen etc. nach Kaffeegenuss.

Nux vom. Nach sehr reichlichen Mahlzeiten sollte man sich durch eine Gabe dieses Mittels vor unangenehmen Folgezuständen schützen.

Arnica wirkt günstig nach Traumen und heftigen Muskelanstrengungen z. B. nach der Entbindung.

Pulsat. ist bekannt als Vorbeugungsmittel gegen Wehenschwäche u. a.

Rhus tox. sollte man sofort nehmen, um sich vor Erkältung zu schützen, wenn man durch Regen oder auf andere Weise durchnässt worden ist. Gr.

Arsenic. empfiehlt Dr. Lippe als Schutzmittel für Personen, denen der Aufenthalt an der See nicht gut bekommt. Ein älterer Herr erzählte dem Autor, dass er die See sehr liebte, dieselbe aber leider meiden müsste, da er bei jedem Aufenthalt an der Küste sofort von Asthma, Durchfall etc. befallen würde. Der Gebrauch von Arsen. heilte ihn von dieser Dyskrasie.

Baptisia bei krampfhafter Striktur der Speiseröhre. (Hahn. Monthly, Mai 04.)

Oesophaguskrampf ist nicht gerade ein häufiges Leiden, und verdient daher folgender Fall Erwähnung, sowohl wegen seines seltenen Vorkommens als auch hauptsächlich wegen der glänzenden Wirkung des angezeigten homöopathischen Mittels.

Ein 70-jähriger Mann, bis vor $^1/_2$ Jahre munter und gesund, hatte seitdem eine Behinderung beim Schlucken bemerkt, die sich mit der Zeit verschlimmert hatte, so dass schliesslich jede Speise erbrochen wurde, noch ehe sie in den Magen gelangt war. Es wurden verschiedene Ärzte konsultiert, aber erfolglos. Die naheliegende Vermutung, dass es sich um eine möglicherweise maligne

Geschwulst handele, musste aufgegeben werden, da beim Bougieren nicht das geringste Hindernis vorgefunden wurde. Die Diagnose lautete also auf einen nervösen Speiseröhrenkrampf. Die Behandlung erwies sich aber als sehr schwierig. Die verschiedensten Mittel wurden versucht, indes ohne jeglichen Erfolg. Inzwischen nahmen die Kräfte des Kranken immer mehr ab, so dass der behandelnde Arzt bereits einen üblen Ausgang befürchten musste. Da entsann er sich, dass Dr. Cartier in mehreren ähnlichen Fällen Baptisia mit Erfolg angewendet hatte. Er liess daher das Mittel in der 3. Potenz nehmen und war ganz überrascht von der überaus günstigen Wirkung desselben. Bereits nach 2 Tagen konnte der Patient leidlich schlucken und war in kurzer Zeit wieder vollständig hergestellt. Gr.

Baryt. jdt. (D. 2) im Beginn genommen, verhindert den drohenden Ausbruch von Mandelentzündung und beseitigt auch die Neigung dazu.

Bellad. (in Hochpotenz) bei den ersten Symptomen verabreicht, ist häufig imstande, im Entstehen begriffene Furunkel im Keime zu ersticken.

Echinacea (T.R. 20 Tropfen in $^1/_2$ Glas Wasser, stündlich 1 Teelöffel). Dieses Mittel mag ein innerliches Antiseptikum genannt werden. Wir haben Fälle, wo Echinacea in hervorragender Weise die Schmerzen bei Carcinom linderte; in malignen Karbunkeln war die Wirkung schnell und heilkräftig, ebenso in septischer Diarrhöe, septischer Peritonitis von zurückgehaltener Placenta.

Homöop. World Dez. 1904.

Echinacea ist — nebst Thuja — der Bestandteil des „Ecthol", neuerdings auch in Deutschland öfter angewandt. Schl.

Gelsem. Nach Dr. Goodno soll dieses Mittel (2stdl. 3—5 Tr. der Urpotenz) im Beginn genommen, jede Erkältung rückgängig machen.

Fraxinus americanus bei Uterushypertrophie. (Hahn. Monthly., Okt. 04.) Dr. Neiderkorn empfiehlt das Mittel in Fällen von Vergrösserung, Kongestion und Subinvolution des Uterus mit reichlichem Weissfluss und profuser Menstruation. Begleitsymptome sind: Schmerz in den Lenden, Gefühl, als ob etwas herausfallen wollte, Schweregefühl und Unbehagen im Unterleib. Ausserdem Blutarmut infolge des starken Blutverlusts.

Dr. Burnett wandte dieses Mittel sehr häufig an, besonders bei Uterusfibromen mit herabdrängendem Gefühl. Gr.

Homoeopathic World (Dezb. 1904) bringt aus einer Rede des berühmten Physikers Lord Kelvin folgendes:

„Der moderne Arzt muss ein wissenschaftlicher Mann sein und was mehr heisst: ein Philosoph. Zu seinen Studienfächern sollte eins hinzugefügt werden: die Besonderheit der Natur des Menschen. Ob die ärztlichen Lehrer es wünschen oder nicht, sind sie doch genötigt, von Beginn bis zu Ende ihrer Kurse von dieser Eigenart zu reden. Sie übertrifft an Wichtigkeit alle andern Materien des Wissens. Lasset sie sich nicht einreden, dass irgend ein elektrischer Hokuspokus oder eine viröse Flüssigkeit Leben erzeugen können; nichts was irgend annähernd eine lebendige Zelle erreichte, hat je durch den Einfluss des Menschen gemacht werden können. Die Erscheinungen des Lebens und die des Todes, die Differenz zwischen beiden wird den jungen Aerzten täglich in ihrer Praxis vorkommen und wenn sie ausgehen, ihren Beruf zu erfüllen, lebenden Männern, Frauen und Kindern zu begegnen, sollten sie niemals denken, meine Beispiele aus dem Laboratorium vor sich zu haben, vielmehr menschliche Lebewesen."

In einem späteren Satze heisst es: „Wer kann sagen, wieviel von dem Zusammenbruch des modernen Lebens auf die im Ueberfluss erzeugten chemischen Mittel zurückzuführen ist, welche bei einem ungeduldigen und gedankenlosen Publikum fort und fort angewendet werden, um die von der Natur selbst hervorgebrachte Gefahrsignale zu beseitigen?" Schl.

Lycopus virgin. bei Morb. Basedow. (Dr. G. Carter, Med. Cent. Juni 04). Frl. R., 23 Jahre alt, bemerkte seit 6 Monaten nach einem Anfall von Scharlach ein Dickerwerden des Halses in der Gegend der Schilddrüse, erst rechts, dann auf beiden Seiten. Nach 1/2 Jahre stellten sich Ohnmachtsanfälle und Übelkeit ein, besonders morgens beim Aufstehen. Der Zustand verschlimmerte sich mehr und mehr, hauptsächlich auch beim Treppensteigen. Die Schwächeanfälle waren zuweilen von einem plötzlichen Anschwellen der Struma begleitet. Patientin war am Tage matt und schläfrig, in der Nacht schlaflos. Nach 2 Jahren machte sich ein Hervortreten der Augäpfel bemerkbar mit gleichzeitiger Abnahme der Sehkraft. Während der beiden letzten Monate klagte sie auch noch über Frostschauer und Zittern. Die physikalische Untersuchung ergab beiderseitigen Kropf, zeitweise auftretendes Zittern am ganzen Körper und leichte Herzgeräusche;

ferner Exophthalmus und beschleunigten Puls (110—120 Schläge); häufig profuse Schweisse und pulsierenden Kopfschmerz. Oft stellten sich nach den Mahlzeiten Übelkeit und Erbrechen ein, aber kein Durchfall und keine Rückenschmerzen. Ausserdem wurde über beständigen Magenschmerz geklagt und Verlangen nach bestimmten Speisen. Gegen Gemüse und besonders gegen Rüben, die sie sonst gerne ass, empfand sie Widerwillen. Für gewöhnlich war ihre Stimmung deprimiert, wenn sie aber Gelegenheit hatte, sich zu unterhalten, wurde sie sehr leicht aufgeregt. Sie erhielt Lycopus, erst D 3, dann D 2, schliesslich die Tinktur. Es trat Erleichterung ein, der Puls wurde langsamer und ruhiger, die Übelkeit und das Brechen liessen nach, ebenso auch der Schwindel und die Kopfschmerzen. Als man nun in der Hoffnung, den Zustand noch weiter zu bessern grosse Dosen der Tinktur eingab, stellte sich Verschlimmerung ein, sodass Gaben von Nux, Gelsem. und Ipec. eingeschaltet werden mussten. Der Versuch wurde mehrere Male gemacht, aber stets mit demselben Resultate, sodass man schliesslich wieder zu den niedrigen Verdünnungen zurückgreifen musste.

Gr.

Oleum santali bei Nierenbeschwerden (Hahn. Monthly Mai 04).

In Clarke's Dictionary of Materia medica berichtet ein Arzt, dass ein Gonorrhoe-Kranker jedes Mal nach dem Einnehmen von Ol. santali einen heftigen Schmerz in der Nierengegend verspürte, sodass er sich hinsetzen musste. Auf Grund dieser Beobachtung verordnete der Kollege das Mittel bei einem älteren Manne, der recht mager und elend aussah und über einen Schmerz in der linken Nierengegend klagte, der vom Rippenrand nach der crista ossis ilei hinunterstrahlte. Bewegung verschlimmerte, Ruhe besserte den Zustand. Druck mit der geballten Faust wirkte auch lindernd. Zweimonatlicher Gebrauch von Ol. santali 4 Mal tgl. 1 Tropfen beseitigte das Leiden. Man begegnet häufig solchen Schmerzen in der Nierengegend, die schwer zu diagnostisieren und noch schwerer zu heilen sind. Es kann sich um Nierensteine, Verlagerungen des Organs etc. handeln. Man soll in solchen Fällen, wenn die bekannten Mittel wie Bryonia, Berb. u. s. f. nicht helfen, auch an Ol. santali denken. Gr.

Populus tremoloides ist eins der wertvollsten Mittel gegen schmerzhaftes Urinieren, insbesondere bei Frauen während der Schwangerschaft. Excellent bei Blasenkatarrh, Harnbrennen, chron. Prostatitis und sehr prompt in seiner Wirkung. Präparat und Dosis: 1. Verreibung der Rinde.

Homoeopath. World. Dez. 1904.

Sauerstoffinhalationen bei unstillbarem Erbrechen. (Hahn. Month., Mai 04.)

Nach Dr. E. Wynter wirken Sauerstoffinhalationen bei unstillbarem Erbrechen fast ausnahmslos günstig. Es wäre eine solche Bereicherung unseres Arzneischatzes um so freudiger zu begrüssen, als ja in besonders heftigen Fällen auch die kleinsten Arzneimengen ausgebrochen werden, ehe sich überhaupt eine Wirkung geltend machen kann. Dr. W. erzählt von einer Krankenpflegerin, bei der nach perforiertem Magengeschwür eine Laparotomie vorgenommen und der Magen genäht worden war. Infolge der Operation und des Anästheticums stellte sich hartnäckiges Erbrechen ein, welches erst nach Sauerstoffinhalationen nachliess. Gr.

Sepia contra Chirurgie. Dr. Lewis S. Cole in New York berichtet folgenden Fall, der ihm Mitveranlassung zum Uebertritt wurde. Vor 1½ Jahren war eine Dame zu ihm gekommen mit Symptomen von Blasendruck, häufigem schmerzhaftem Urinieren, von 5—15 Minuten schon seit 5 Jahren! Patientin zeigte anteflektirten Uterus, Salpingoovaritis rechts; das linke Ovarium war schon vorher weggenommen worden. Dr. Lewis schlug als einzige Hilfe eine Operation vor, welcher die Kranke zustimmte. Es wurde eine vollständige Hysterotomie gemacht mit Erleichterung der Symptome, sodass sie binnen einem Monat den Harn 2 Stunden halten konnte. Sie hatte wenig Beschwerden davon; die Operation war also ein Erfolg; jedoch ein Jahr später begannen die Symptome zurückzukehren. Sie waren noch schlimmer, als vor der Operation und jetzt von Kopfschmerzen begleitet, die morgens begannen, den ganzen Tag dauerten, links schlimmer waren. Der Gatte der Patientin war nun begierig, zu erfahren, was den neuen Blasendruck verursachte und weshalb die Krankheit zurückkehren konnte. Diese Frage konnte nicht beantwortet werden, doch erzählte Dr. Cole nun eine ihm inzwischen gelungene merkwürdige Kur an einem Hunde mittelst des homöopathischen Verfahrens und

empfahl einen Versuch in dieser Richtung. Dem wurde zugestimmt, worauf der Fall sorgfältig nach Boennighausens Methode ausgearbeitet wurde. Patientin erhielt demgemäss 3 mal täglich eine Gabe Sepia 200. Sie hatte nach der ersten Dosis niemals mehr Kopfschmerzen und innerhalb 14 Tagen war sie so erleichtert, dass sie ihren Urin stundenlang halten konnte. Sie gab an, seit ihrer Niederkunft niemals mehr so wohl gewesen zu sein.

Homoeopathic World Jan. 05.

Strychnin. phosph. bei gastrischen Beschwerden (Hahn. Month., Mai 04).

Dr. G. Royal empfiehlt dieses Mittel gegen Magenbeschwerden bei Lehrern, Geschäftsleuten und solchen Personen, die nicht regelmässige Mahlzeiten einhalten können, sich nicht genügend Zeit zum Essen nehmen, hastig essen und infolge dessen an Verdauungsstörungen leiden. Solche Kranke werden gewöhnlich reizbar, deprimiert und schlaflos; sie leiden an Herzklopfen, die Zunge ist belegt, und besteht des Morgens dumpfer Kopfschmerz und übler Geschmack. Nach dem Essen stellt sich nicht selten Erbrechen von saueren oder nur teilweise verdauten Speiseresten ein. Häufig finden wir auch Verlangen nach kalten oder saueren Speisen und Getränken. In solchen Fällen wirkt Strychn. phosph. D. 3—D. 6, vor den Mahlzeiten genommen, recht günstig. Gr.

B. Therapie.

Behandlung des Gelenkrheumatismus.

Im homöopathischen Hospital in London wird gewöhnlich folgende Behandlung geübt: Der Kranke wird in Flanell gekleidet und leicht zugedeckt. Die Nahrung ist flüssig und besteht hauptsächlich aus Milch und mehligen Nahrungsmitteln. Die schmerzenden Gelenke werden gewöhnlich mit Watte umwickelt, oft erweist sich auch ein Liniment mit Belladonna oder Opium notwendig, das auf Leinwand gestrichen aufgelegt wird; darüber kommt ein undurchlässiger Stoff. Wenn Unruhe oder Schmerz im Präcordium besteht, gibt eine heisse Kompresse mit Veratrum viride grosse Erleichterung.

Innerlich werden meist zuerst Aconit und Bryonia (ø bis D. 3.) gegeben. Nachdem die ersten stürmischen Symptome sich beruhigt

haben, kommen Mercur oder Sulfur an die Reihe, in zweiter Linie Rhus toxicodendron, Actaea racemosa, Arsen, Lycopodium, Digitalis, China und Ferrum. Eines der besten Eisenpräparate ist das primäre oxalsaure Eisen. Bei Herzkomplikationen kommen Spigelia, Bryonia, Arsenicum, Colchicum, Digitalis und Strophantus in Betracht. Wenn es richtig ist, dass die von dem Diplococcus des Gelenkrheumatismus hervorgebrachte Ameisensäure das die Krankheit erzeugende Agens ist, so können wir nicht erwarten, in unsrer Apis ein Heilmittel gegen das Erythema nodosum oder andere mit dem Gelenkrheumatismus zusammenhängende Affektionen zu finden (? vielleicht gerade deshalb. Ref.). Der Kranke soll noch 7—10 Tage nach dem Verschwinden der Krankheitssymptome im Bett gehalten werden. Bei Herzkomplikationen soll der Kranke noch längere Zeit in liegender Stellung verbleiben, bis die Klappen ihren natürlichen Tonus wieder gewonnen haben.

Verf. geht weiter auf die allopathische Behandlung ein. Die Salicylbehandlung bringt manche unangenehme Nebenwirkungen hervor. In Guy's Hospital wurden bei 174 Fällen folgende Beobachtungen gemacht:

	1881	1886	Zusammen
Keine toxischen Nebenwirkungen	40	23	63
Toxische Nebenwirkungen	62	49	111
			174

Davon:	1881	1886
Delirium	21	12
Schwerhörigkeit	33	28
Erbrechen	15	17
Ohrensausen	16	13
Kopfschmerz	12	21
Nasenbluten	6	5
Unregelmässiger Puls	4	9
Albuminurie	4	2
Haematurie	1	1
Retinalblutung	1	0
Urticaria	1	0

Im Londoner homöopathischen Hospital wurden von 1892—1902 im ganzen etwa 100 Kranke mit akutem Gelenkrheumatismus behandelt. Davon wurden 14 mit Salicylpräparaten behandelt, sechs starben, einer erkrankte an Manie und musste ins Irrenhaus über-

geführt werden. Es bleiben also noch 79, welche unter homöopathischer Behandlung geheilt wurden.

Die durchschnittliche Krankenhausbehandlung dauerte 33,3 Tage, die akuten Symptome hielten durchschnittlich 15 Tage an; Rückfälle waren 19 zu verzeichnen ($23^3/_4$%). Von 62, welche ohne Herzaffektion ins Krankenhaus eingeliefert wurden, bekamen eine solche nur 4 = 15,36%, obgleich von den Erkrankten 9 unter 10 Jahre und 18 unter 20 Jahre alt waren, wo die Disposition zu Endocarditis bekanntlich grösser ist.

Eine vergleichende Statistik spricht entschieden zu Gunsten der homöopathischen Behandlung.

	Homöopath. Behandlung	Salicylbehandlung				
	Dr. Byres Moir	Dr. Warner	Dr. Havilland Hall	Dr. Bristowe	Dr. S. West	Dr. Garrod
Verpflegungstage	33,3	34,9	34	—	—	—
Akute Symptome	15	5,5	7	—	—	—
Rückfälle	23,75%	33,6%	—	—	—	—
Herzkomplikationen	15,36%	—	36,82	33	58,8	56,16

Die prompteren Wirkungen der Salicylbehandlung werden reichlich aufgewogen durch ihre unangenehmen Nebenwirkungen, die grössere Zahl der Rückfälle und vor allem die sehr viel grössere Anzahl der Herzkomplikationen.

Dr. Frank A. Watkins, London.

Journal of the Brit. Hom. Society, Juli 1904.

Anmerkung des Referenten: Es ist auffällig, wie genau die in London erhaltenen Resultate mit denen der deutschen Homöopathen zusammenstimmen. Siehe den Bericht von Dr. Wapler auf der 68. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins in Dresden; diese Zeitschrift Bd. XIX., S. 247. Kr.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 26. Januar 1905.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Burkhard, Dammholz, Erbe, Gisevius sen., Gisevius jun., Jahn, Leugermann, Windelband, Zwingenberg, a. G. Herr Meyer aus Barmen.

Herr Koll. Erbe trägt das erste Kapitel aus Kents Philosophie der Homöopathie vor. Dasselbe behandelt den Begriff „Krankheit“. Die Übersetzung erscheint in dieser Zeitschrift.

Diskussion: Zu der Behauptung Kents, dass chronische Krankheiten nur heilen, wenn die früheren Symptome (in umgekehrter Reihenfolge) wieder auftreten oder wenn die Krankheitserscheinungen von innen nach aussen gehen, bemerkt Kollege Burkhard, dass Fälle, die diese Gesetze in deutlicher Weise bestätigen, trotz der grossen Zahl chronischer Krankheiten, die der homöopath. Arzt zu heilen Gelegenheit hat, nicht häufig sind, gibt aber zu, dass man sie öfter antreffen würde, wenn man besonders darauf achten würde. Sehr demonstrativ ist der Fall eines alten Herrn, der ihm mit unklaren, schwer fassbaren und hartnäckigen Beschwerden viel Mühe gemacht hatte, bis nach Thuja eine Gonorrhoe auftrat, während alle anderen Beschwerden fortblieben.

Gisevius II tritt lebhaft für die Gültigkeit des Gesetzes auf und führt folgende Fälle an:

1. Grosse Lymphome am Halse eines Mannes gingen unter Gebrauch von Tuberculin, Silicea, Sulfur (30—200) zurück, indem eine rote Nase, Fussschweiss und Acne auftraten.

2. Ein Kind bekam nach Serumeinspritzung, Scharlach und Aufmeisselung des Warzenfortsatzes Krämpfe. Auf ein Eczem in der Kniekehle und Fusschweiss hin gab Gisevius Silicea 200. Die Krämpfe blieben fort.

3. Eine Psoriasis heilt er mit Thuja, da eine Gonorrhoe vorhergegangen war; ebenso eine hartnäckige Ischias mit Medorrhin aus demselben Grunde. Nicht mehr ganz hierher gehört der Fall eines idiotischen Kindes, das nur mangelhaft sprechen konnte, an Krämpfen litt und immer mit dem Kopf gegen die Wand schlug. Nach Thyreoidin in 3. Verreibung brachen 6 Zähne hervor und die Krämpfe blieben fort (schwand die Idiotie?).

Koll. Gisevius schlägt vor, dass jeder solche markanten Fälle seiner Praxis in ein kleines Buch notiere und an die Zeitschrift berichten soll; das wäre die beste Methode, der Zeitschrift wertvollen Stoff zu liefern, der eventuell auch zu theoretischen Erörterungen Anlass böte.

Als interessanter Beleg für die Behauptung Kents, dass die Krankheit in ihrem Wesen eine geistige Verstimmung sei, wie ja Hahnemann lehrte, bringt Koll. Zwingenberg zwei sehr interessante Fälle.

1. Charcot hat einen Mann 7 Jahr lang für einen Tabiker gehalten. In Lourdes wurde er geheilt.

2. Eine junge Dame erblindete und wurde taub, ohne dass eine Ursache objektiv nachweisbar war; jahrelang wurde sie von ersten Ärzten im Ursulinerinnen-Kloster beobachtet. Lourdes-Wasser heilte sie in zwei Wochen.

Zu diesen wohl in das Gebiet der Hysterie gehörenden Krankheitsfällen erzählt auch Koll. Windelband einen höchst bemerkenswerten Fall eines jungen Mädchens, welches jahrelang an beiden Beinen gelähmt war, und an dem Tage, als ihr Vater in Wahnsinn verfiel, plötzlich aufstand und gesund blieb.

Koll. Zwingenberg weist darauf hin, dass die Methode Hahnemanns und Kents, sich stundenlang mit dem Krankenexamen und der Mittelwahl eines Patienten zu beschäftigen, in der Praxis undurchführbar ist, dass wir gezwungen sind, die Fülle der Symptome auf gewisse pathologische Richtungslinien zurückzuführen. — So z. B. gibt er stets Arg. nitr., wenn er eine Druckempfindlichkeit des 2. und 3. Halswirbels findet, wegen der Beziehung zum Nervus vagus (?). Bei Druckempfindlichkeit des 10. und 11. Brustwirbels gibt er China oder Chinin; dort ist die Austrittsstelle des Nervus splanchnicus.*)

Bei Ulcus rotundum gibt er stets Argent. nitr. in Pillen mit Bolus armena.

Koll. Windelband hält die Druckempfindlichkeit des untersten Hals- oder obersten Brustwirbels für ein pathognomonisches Zeichen für Onanie, das sich ihm oft bewährt hat.

Berichtigung.

Herr Dr. Kreidmann-Altona sendet uns folgende „Berichtigung“ betreffend den Artikel „Die philosophierende Homöopathie“ in Bd. XXIII Heft 6 zu:

1. Es ist unwahr, dass ich gesucht habe, mich der Homöopathie an die Rockschösse zu hängen, vielmehr bin ich mit den Worten: „Die Homöopathie dürstet förmlich nach Ihren Aufklärungen“ von einer anerkannten homöopathischen Autorität angegangen worden, für die Homöopathie eine Serie von Aufsätzen zu schreiben. Hätte mich nicht dieser von mir sehr geschätzte

*) Aus demselben Grunde müssten dann auch die Ursprungsstellen des N. splanchnicus major vom 4.—6. Brustwirbel druckempfindlich sein. Ref.

Kollege aufgesucht, nie hätte ich gewusst, ob die homöopathischen Ärzte überhaupt über eine Zeitung verfügen.

2. Es ist unwahr, dass ich „auf der ganzen allopathischen Linie abgewiesen wurde“. Die Neuheit des Satzes „akut ist eine Krankheit, wenn das krankmachende Gift im Blutkreislauf, und chronisch ist eine Krankheit, wenn dasselbe Gift im Nervenkreislauf zirkuliert“ (s. „Nervenkreislauf“) hat den Redakteur der Zeitschrift für Nervenheilkunde, Prof. Sommer, derart betäubt, dass er in seiner Kritik (1893) ausrief: Hier liegt ein Fall von litterarischer Paranoia vor!

Sonst werden meine Aufsätze in der ganzen allopathischen Presse sehr gern gesehen und gut honoriert. Ich habe es also nicht nötig, mich bei der Homöopathie einzubetteln.

Wir bemerken dazu:

ad 1. Wenn Herr Dr. Kreidmann zu dem Entschlusse, in unserer Zeitschrift Arbeiten zu veröffentlichen veranlasst worden ist von einem homöopathischen Kollegen durch die oben von ihm angeführten Worte, so bedauern wir aufrichtig, dass er die persönliche Ansicht dieses Kollegen fälschlich für eine allgemein geltende aufgefasst hat, wodurch er indirekt Veranlassung gegeben hat zu einer Annahme, wie sie in obigen Worten zum Ausdruck gekommen ist.

ad 2. Die Angabe, dass Herr Dr. Kreidmann „auf der ganzen allopathischen Linie abgewiesen worden sei“, haben wir, wie an der betreffenden Stelle angeführt, dem empfehlenden Vorwort entnommen, welches Kollege Boesser dem zu veröffentlichenden Briefe mitgegeben hat.

Wir mussten annehmen, dass Herr Koll. Boesser, der doch ganz auf der Seite des Herrn Dr. Kreidmann steht, richtig informiert sei.

Burkhard.

Aus Griesselich's Reisebildern.

Wir bringen einen Artikel über „Berlin“, mit dem später noch folgenden Artikel über die „Medicinalcollegien und die Homöopathie“, welche sehr interessante Streiflichter auf den damaligen Stand der Homöopathie und die Situation vor der Existenz des Reglements über die Dispensierfreiheit werfen.

Berlin.

Unter den Hunderten von Ärzten, welche für die Gesundheit der grossen Königsstadt sorgen, ist nur ein einziger Homöopath, Herr Medizinalrat Dr. Stüler. Über die Ursachen dieser Homöopathenseltenheit kann der Reisende keine Auskunft geben, es müsste denn sein, dass der Druck noch nicht gross genug sei, um einen gehörigen Eindruck zu machen. Vielleicht tut das neueste Edikt Genügenderes (s. unten die Medizinalkollegien und die Homöopathie). Stülers Praxis ist ausgedehnt; sein Publikum ist bedeutend; mit seltener Uneigennützigkeit widmet er sich dem Dienste desselben; seine „Hausordinationen" dauern stundenlang, ohne dass er dafür eine andere Entschädigung hätte, als das Bewusstsein, Kranken Hilfe zu leisten. Der Reisende fühlte sich zu Stülern auch durch das Gemütliche hingezogen, was an Stapf eben so unverkennbar ist, nur dass es bei diesem einen mehr poetischen Schwung verrät, welcher mit dem ganzen Wesen innig verknüpft ist und jeden Gedanken an Ostentation vernichtet.

Bei Stülern traf der Reisende Herrn Dr. Attomyr, hinlänglich bekannt durch seine am Josephinum in Wien erduldeten Chikanen merkwürdiger Art. Aus den schriftlichen Arbeiten Attomyrs leuchtet ein sprudelndes, leicht überwallendes Genie hervor. Es spiegelt sich ganz in der Persönlichkeit ab, und der Reisende hat deshalb sein kombiniertes Bild von Attomyr bestätigt gefunden. Er war zur Zeit, als der Reisende in Berlin war, gerade Vikarius des eben genesenen, leider kränklichen Stüler. Die lehrreichen Morgenstunden, wo die wartende Schar der Patienten angehört wurde, bilden eine unvergessliche Gruppe in dem Reisegemälde.

Auffallend war dem Reisenden die so äusserst häufige Anwendung der Sepia. Stüler gab darüber die Auskunft, dass die meisten Chronischkranken, welche seine Hilfe suchten, dieselbe nur als letzte Zuflucht betrachteten und sehr häufig mit Schwefel überfüttert seien, der Symptomenkreis bei den verkünstelten Stadtnaturen sich aber oft so darstelle, dass Sepia das zunächst anwendbare Mittel sei. In Wechselfiebern wurde sie daher nicht selten angewandt, aber der Erfolg war in dieser Krankheit überhaupt nicht sehr günstig. Wie der Reisende die Sache jetzt ansieht, nachdem er sich mit den Ansichten einer Menge von Ärzten bekannt gemacht und in andern Krankheiten selbst Versuche angestellt hat (leider kommen gerade jetzt dem Reisenden keine inter-

mittentes vor), so möchte er darauf hindeuten, dass in der Apyrexie das angezeigte Mittel häufiger, und nicht in einer einzigen Dosis, zu geben sei. Marenzeller (s. unter Wien) hat den Reisenden noch mehr darin bestärkt und zu der Ansicht gebracht, ob nicht die Apyrexie dazu benützt werden müsse, arzneiliche Streitkräfte zu konzentrieren, gleichwie vorzüglich während des Fieberanfalles die Krankheitskräfte sich konzentrieren, oder mit anderen Worten, ob nicht während der Apyrexie eine ähnliche Menge arzneilicher Symptome hervorgerufen werden müssen, um sie der Menge der Krankheitssymptome entgegenzusetzen? Es ist dies nichts anderes, als ein Erklärungsversuch, welcher selbst mit dem zusammenhängt, den Hahnemann bei seiner Angabe von der öfteren Wiederholung der Mittel in chronischen Krankheiten vorbrachte. Das öfter gegebene, passende, spezifische Mittel, lässt den Krankheitssymptomen keine Zeit, sich wieder zu sammeln.

Von Attomyr sah der Reisende ein neues, noch ungeprüftes Mittel anwenden. Attomyr nannte es das Antipsoricum *κατ' εξοχην*; es ist Krätzstoff X. — Die Zeit des Aufenthaltes in Berlin war so kurz, dass der Reisende keine grösseren Resultate davon sah. Ein Mädchen in den 20ern, an nässenden Flechten vieler Körperstellen leidend, war vor einigen Jahren allöopathisch davon befreit worden; sie kamen wieder und hatten nun, als die Leidende Hilfe suchte, schon wieder 2 Monate gedauert. Sechs Tage nach Anwendung des Antipsoricum waren die Flechten fast ganz trocken, das Jucken hatte nachgelassen, kurz, alles war auf der Besserung. Auch in einem Falle von Scabies war das Mittel angewendet worden, kurz ehe der Reisende Berlin verliess. Er bemerkt nur noch, dass bei dem Mädchen nach Einnehmen des Mittels ganz eigentümliche Arzneisymptome eintraten. Fernere Versuche mit diesem, ohne Zweifel heroischen Mittel (auch die Homöopathie hat ihre Dezillionskoryphäen; sind sie ja sogar potenziert!) werden lehren, wo und wie weit es anwendbar sei. Vorerst müssen aber Versuche an Gesunden gemacht werden, denn bis jetzt hat man es nur angewendet, von der Aussicht ausgehend, der Grundsatz similia similibus sei nur annähernd und werde sich mit der Zeit auf æqualia æqualibus ausdehnen. Hierfür sprechen mehrere, aus der Hausmittelpraxis der Wilden gezogene, Angaben Dr. Herings in Surinam etc.*) Dass der Reisende hier von dem, öffentlich

*) Nachtrag. Die Erfahrungen in Baden über den Krätzstoff sprechen für seine grosse Wirksamkeit in Krätze und Flechten.

noch gar nicht zur Sprache gebrachten, Antipsoricum redet, entschuldigt sich durch die Wichtigkeit des Gegenstandes. Er greift nur vor, auf dass die Andern nachgreifen, und sich die neue, ganz sonderbare, Erscheinung am therapeutischen Horizonte etwas näher besehen möchten. Der Reisende hat von Gross und Attomyr dieses Mittel erhalten und wird es prüfen; er hat auch einigen Leipziger Ärzten und Trinks von seinem kleinen Vorrate zur Probe mitgeteilt. — Also nachgemacht!

Auch Aranea Diadema wandte Attomyr gegen einige Wechselfieber an; mehrere sollen darauf verschwunden sein. Dem Reisenden ist noch nicht zu Gesichte gekommen, ob dieser Tierstoff an Gesunden geprüft worden sei. Dass das Spinnengewebe in der Hausmittelpraxis angewendet wird, und sich selbst hilfreich erweist, entbindet nicht von den Prüfungen.

Von den Berliner Ärzten ist, soviel der Reisende erfahren hat, Horn sen. der einzige, welcher homöopathische Versuche anstellte, allein sie sollen nicht geglückt sein. Die Sache ging schlafen. Ob Horn sich vorher die gehörigen Kenntnisse erworben hat, konnte nicht gesagt werden. Gewiss ist, dass dieser Arzt seiner verordneten Mittel nicht versichert war, denn sie wurden in der Apotheke gemacht.

Welche Verbreitung die Homöopathie in Preussen gewonnen habe, darüber hat der Reisende wenige Notizen gesammelt. Bei Stüler sah er zufällig Herrn Med.-Rat Dr. Geisler aus Danzig; er übt die Homöopathie aus, klagt jedoch über Widerwärtigkeiten. In Magdeburg wünscht man einen Homöopathen, vorzüglich seit der Cholerazeit. Herr Prediger Arndt aus Magdeburg, welchen der Reisende ebenfalls bei Stüler traf, erzählte davon und ist, obgleich Laie, ein grosser Anhänger dieser Methode, welche in der Hand des Geistlichen zur wahren Pastoralmedizin werden wird, denn sie kann höchstens zu negativen Fehlern führen, während die gewöhnliche noch die positiven drein gibt.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Städtischen Spital in Dervent (Bosnien).

Über eine Vergiftung mit Helleborus niger

von Ernst Fürth.

In den nachfolgenden Zeilen soll eine seltene Vergiftung beschrieben werden, welche, durch ein pflanzliches Gift hervorgerufen,

schon deshalb Interesse erregen dürfte, als bisher das giftige Agens in ganz anderen Teilen der Pflanze gesucht und auch gefunden wurde, weiteres auch darum, da der Fall an und für sich ein sehr seltener ist und ein ähnlicher nicht bekannt zu sein scheint.

Schon seit langem gilt die massenhaft zur Winterszeit wie im Vorfrühlinge in den Kalkalpen blühende Schneerose — Helleborus niger — als Giftpflanze. Dieselbe gehört zu der Gattung der Ranunculaceae und ihrer Unterfamilie, der Helleboreae. Zur gleichen Familie gehört noch Helleborus foetidus, Helleborus orientalis und Helleborus viridis; von letzteren wird der Wurzelstock gesammelt und gelangt der daraus bereitete Extrakt oder die Tinktur als Heilmittel in Verwendung, obgleich in letzter Zeit der Gebrauch bedeutend nachgelassen hat, da sowohl die diuretische Wirkung, wie die angebliche Potenz als Emmenagogum von neueren in den Heilschatz eingeführten Präparaten bei weitem übertroffen wird und die grosse Toxizität zur Vorsicht mahnte. Auch als Ersatzmittel von Digitalis wurde der Extrakt empfohlen, ohne dass wirkliche Erfolge zu verzeichnen gewesen wären. Der giftige Körper im Wurzelstocke setzt sich aus zwei Glykosiden zusammen, dem Helleborein $C_{26} H_{44} O_{15}$ und dem Helleborin $C_{36} H_{42} O_6$.

Glykoside sind bekanntlich esterartige Stoffe, welche viele Pflanzen enthalten, und welche durch Einwirkung von Fermenten, durch das Kochen mit Säuren oder Alkalien sich in eine Zuckerart und eine oder mehrere verschiedenartig zusammengesetzte organische Verbindung spalten. Diese Stoffe nun, den Alkaloiden ziemlich nahe kommend, unterscheiden sich dadurch hauptsächlich von diesen, dass die Alkaloide zumeist sehr rasch und in unverändertem Zustande den Körper verlassen, während die Glykoside einen Zersetzungsprozess, wahrscheinlich durch die Salzsäure des Magensaftes beziehungsweise auch die peptonisierenden Elemente desselben, erleiden, so in die Lymphbahnen übergehen und dann längere Zeit im Organismus verbleiben. Eben dieser Eigenschaft muss auch ihre grosse und einen längeren Zeitraum hindurch wirkende Toxizität zugeschrieben werden, sowie unser Unvermögen, in den meisten schweren und nicht ganz frisch zur Untersuchung gekommenen Fällen noch rettend auftreten zu können. Es sei nur an die Folgen einer zu hohen medizinalen Dosis von Digitalis erinnert, um die lange Persistenz der Glykoside, Digitalin und Digitoxin anzuführen. Zurückkehrend zu den im Rhizom von

Helleborus sich vorfindenden Glykosiden, Helleborein und Helleborin, erklärt von Jaksch beide als sehr heftige Gifte. Das erstere, sich spaltend in Helleboretin und Zucker, beeinflusst nach demselben Autor die Herztätigkeit, entfaltet drastische Wirkungen und reizt die Schleimhaut, während das zweite, zerfallend in Helleboresin und Zucker, mehr sich narkotisch äussert. Die toxische Dosis ist nicht genau bekannt; Morgagni erwähnt einen Fall, der nach 8 Stunden letal ausging und bei dem wenig mehr wie 2 g des Extraktes eingenommen wurden. Die Intoxikationssymptome sind zunächst die der akuten Gastritis und Enteritis, es tritt Erbrechen auf, dann blutige Stühle und Koliken, zuweilen auch Salivation, so dass angenommen werden muss, dass das Glykosid bereits durch den Speichel zerlegt werden kann. Weiter sind eine Reihe nervöser Symptome bekannt, wie Vertigo, Delirien, Konvulsionen, Wadenkrämpfe und Pupillenerweiterung. Bei schweren Fällen kommt es auch zu Ohnmachten, Kollaps mit Dyspnoe, und kann den Tod infolge Herzlähmung eintreten. Im allgemeinen ist aber die Prognose quoad vitam günstig, bloss die Rekonvaleszenz ist eine langwierige. Medizinal angewendet soll vom Glyckosid die Einzeldosis nicht 3 cg und die Tagesgabe nicht 12 cg übersteigen, beziehungsweise vom Extrakte nicht mehr als 1 und 4 dg verabreicht werden.

Im vorliegenden Falle geschah aber die Vergiftung nicht mit dem Wurzelstocke, sondern mit fast reifen Samenkernen, von denen bisher nicht berichtet wurde, dass auch sie die Noxe enthalten. Dieselben finden sich in etwa nussgrossen Balgkapseln in zwei Reihen angeordnet, haben ungefähr das Aussehen eines plattgedrückten Kümmelkornes und weisen eine graubraune Farbe auf. Den Inhalt von drei solchen Balgkapseln ass nun ein im 15. Lebensjahre stehender Knabe aus Mutwillen. Sofort spürte er ein heftiges Brennen auf der Zunge, als ob er spanische Pfefferkörner zerbissen hätte. Kurze Zeit darauf traten Kopfschmerzen auf, leichtes Ohrensausen und Schwindelgefühl. Hierauf verspürte er Kratzen und Würgen im Schlunde und der Speiseröhre. Es waren weniger als zwei Stunden vergangen, dass der Kranke in meine Behandlung gebracht wurde. Das Herz schlug kräftig, der Puls war voll und sehr gespannt, Pulsschläge wurden 60 in der Minute gezählt, auch eine, wenn auch nur geringgradige Arythmie liess sich feststellen. Das Sensorium war leicht benommen, hier und da führte der Kranke einige unwillkürliche Bewegungen aus, die

Pupillen erweitert mit etwas verlangsamter Reaktion. Es wurde sofort eine ausgiebige Waschung des Magens bloss mit lauwarmem Wasser vorgenommen; im Abflusswasser fanden sich auch noch reichlich Partikelchen, welche den zerbissenen Samenkernen entsprachen. Eine hohe Irrigation hatte ausgiebigen Stuhl zur Folge, welcher nichts abnormes enthielt; überdies wurde noch 1,25 g Ipecacuanha pulverisata in Emulsio oleosa eingegeben, worauf mehrmaliges Erbrechen erfolgte; auch im Erbrochenen fanden sich noch Samenkerne und Reste davon. Zwei Stunden später war bereits die Pulsfrequenz auf 74 gestiegen, der Puls fühlte sich weniger hart an, war auch vollkommen rythmisch. Der Kranke war aber noch immer somnolent, schlief dann ununterbrochen durch volle 10 Stunden. Am nächsten Tage waren die bedrohlichen Erscheinungen noch mehr geschwunden, der Puls war der Norm entsprechend und wurden 80—84 Schläge in der Minute gezählt. Die Pupillen waren noch erweitert, immerhin gegenüber dem Vortage um mehr als $^1/_3$ kontrahiert, reagierten auch prompt; Kopfschmerz bestand noch, auch klagte der Kranke über brennenden Durst, der nur durch reichliche Gaben von Emulsio amygdalina gelöscht werden konnte. Im Laufe des Tages erfolgte spontaner Stuhlgang, an den Faeces konnte nichts besonderes wahrgenommen werden. Der Kranke schlief noch mehrmals des Tages durch je $^1/_2$—1 Stunde, hernach in der Nacht wieder durch 10 Stunden. Am dritten Krankheitstage konnte keine Veränderung mehr am Gefässsystem wahrgenommen werden, auch der Kopfschmerz war viel geringer, die Pupillen von annähernd normaler Weite, das Sensorium vollkommen frei, auch der Durst war im Schwinden. Aber erst am 6. Tage konnte die völlige Genesung festgestellt werden, da noch tags vorher, wenn auch nicht kontinuierlich, Kopfschmerz bestand. Während der ersten zwei Tage war auch eine Steigerung der Sehnenreflexe zu beobachten gewesen.

Werden nun die Erscheinungen bei obigem Falle verglichen mit denjenigen, welche bei der Annahme des Wurzelextraktes oder der reinen Glykoside verzeichnet werden, so lässt sich unschwer eine Analogie feststellen. Hier wie dort liess sich eine Einwirkung auf das Herz und die Schleimhäute des Verdauungstraktes, namentlich des oberen Abschnittes desselben, feststellen, ebenso fällt auch auf der narkotische Zustand und die Beeinflusssung des Zentralnervensystems. Und zwar standen hier die beiden letzteren Erscheinungen im Vordergrunde der Intoxikationssymptome, also

diejenigen, welche der Einwirkung des Helleborins zugeschrieben werden. Während im Wurzelstocke nach Ganswindt das Helleborein prävaliert, muss angenommen werden, dass die Samenkerne mehr vom Helleborin enthalten, da auch bei der grösseren Toxizität des ersteren Glykosids die von diesem veranlassten Vergiftungserscheinungen mehr hätten hervortreten müssen. Das Gewicht der eingenommenen Samenkerne lässt sich nicht genau bestimmen, da sowohl die einzelnen Balgkapseln wie auch die Füllung derselben ungemein variieren. Aus einer grösseren Menge konnte ich berechnen, dass im Durchschnitt das Gewicht der genossenen Samen nicht mehr wie 70 und nicht weniger wie 40 cg betragen dürfte. Bei der schwierigen Darstellungsweise der in Rede stehenden Glykoside konnte ich leider nicht den Gehalt der Samen an diesen Stoffen in exakter Weise bestimmen, sowie auch einschlägige Tierversuche anstellen. Immerhin wird es gestattet sein, den vorbeschriebenen Fall als einen abgeschwächten Abklatsch der bekannten Fälle von Vergiftung mit Helleborus anzunehmen, und ist wohl auch der Schluss gerechtfertigt, dass nicht bloss im Rhizom, sondern auch in den Samenkernen die toxische Substanz sich vorfindet.

Literatur: R. Brunner: Glukoside in mediz. Chemie. — Ganswindt: Helleborein, Helleboresin, Helleboretin, Helleborin in Real-Enzykl. d. ges. Pharm. — Hartwich: Helleborus im gleichen Werke. — R. v. Jaksch: Die Vergiftungen.

Bücherschau.

Essai de thérapeutique générale par le Dr. Jules Gallavardin. Lyon 1905.

Eine höchst beachtenswerte inhaltreiche Schrift des jungen französ. Kollegen. Sie sei besonders denjenigen Herren Kollegen empfohlen, welche öfters Gelegenheit haben, auf Studierende der Medizin oder auf junge allopath. Aerzte einzuwirken und sie darf in Anspruch nehmen, studiert zu werden. Mit grosser Objektivität und stets an der Hand von experimentellen Tatsachen und Aussprüchen einwandsfreier Autoritäten werden die Grundfragen der allgemeinen medikamentösen Therapie auseinandergesetzt, sodass die Schrift ein wahres Rüstzeug bildet für solche Homöopathen, die theoretisches Interesse besitzen und solchen Allopathen gegenüber, die über ernstes Wissen und das nötige Verständnis verfügen. — Die Arbeit von Gallavardin ist in 3 Abschnitte ein-

geteilt; der erste behandelt die vielfach erwiesene Grundtatsache: Jedes physische und chemische Agens ruft im gesunden oder kranken Organismus, seiner grösseren oder geringeren Menge entsprechend, zwei Gruppen von entgegengesetzten Symptomen hervor: aktive und reaktive Erscheinungen. Nachgewiesen wird dies zunächst auf physikalischem Gebiet durch die Ergebnisse der Faradisation des N. ischiadicus, ferner durch die Wirkung der Temperaturen auf die Gefässe und die Zirkulation, durch allgemeine traumatische Wirkungen aufs Nervensystem, durch Temperaturwirkungen auf den Gesamtorganismus und auf einzelne Teile desselben. — Chemische Agentien werden im gleichen Sinne vorgeführt: Studien an der Hefe von Schulz und Richet, Wirkungen der Pottasche und der Soda auf Flimmerepitel (Virchow), lokale Wirkungen von Salzlösungen und von Atropin auf die Zirkulation (Thomson, Warthon-Jones, Rabuteau), Einwirkung des Alkohols auf das Nervensystem und auf die gastrischen Sekretionen (Debove et Faisans, Cl. Bernard, Hahnemann), Wirkungen des Kamphers, des Opium und der Blasenpflaster (Cap). — Hier werden dann untersucht und besprochen: Die Inversion entgegengesetzter Effekte, rückkehrende reaktive Effekte, der Einfluss des vorhandenen Körperstatus auf die Umkehr der Effekte u. s. w. Hierher gehören Experimente an Strychnin und Brucin von Vulpian und Collin, am Aether von Faivre, am Morphium von Claude Bernard, am Schierling von Rabuteau. Die Generalisation dieser Naturwirkungen ist formuliert von Ch. Richet, H. Schulz, R. Arndt, Lauder Brunton, Cl. Bernard, Brown Sequard, Winkler, Hahnemann.

Die Identität der Physiologie im gesunden und kranken Organismus lehrt Cl. Bernard; das einheitliche Criterium über die Wirkungen liegt im Moment der Quantität. Ueber den Mechanismus der Hervorbringung entgegengesetzter Effekte finden wir Aeusserungen von Soulcer, Collet, Faivre, Cap, Hahnemann und Hippocrates. —

Der Verfasser beweist ein ungewöhnliches Mass von Belesenheit, Fleiss und nüchternem Scharfsinn; besonders wohltuend muss uns berühren, dass auch die deutsche Literatur herangezogen ist und dass Hahnemann auch im theoretischen Teile voll zur Geltung kommt, selbst durch wenig bekannte Aussprüche, die teilweise aus seinen älteren Schriften entnommen sind. Zu meinem Bedauern ist dagegen die an theoretischen und geschichtlichen Auseinandersetzungen reichhaltige Schrift des französischen Landsmannes A. E. Laville de la Plaigne: l'épilepsie et la rage, nicht

erwähnt, obwohl die Darlegungen über Aehnlichkeit und Gegensätzlichkeit Eingangs dieses interessanten über 500 Seiten starken Werkes (Bayonne, 1864) es verdient hätten. Im zweiten Kapitel: „Die Heilkunst benutzt die eine oder die andere Gruppe der entgegengesetzten Effekte“ führt Gallavardin aus: Ärztliche Eingriffe wenden sich an den Gesamtorganismus; was nur lokale Bedeutung hat ist von der Betrachtung auszuscheiden. Die Heilkunst durch Arzneien mit Ausnützung reaktiver Effekte, findet besonders ihre Vertreter in Lépine, Faivre, Cap, Sainte-Marie, Hahnemann, Stahl, Descartes, Paracelsus, Hippocrates; ihre eigentliche Begründung findet sie durch das Lebenswerk Hahnemanns. Auch die physikalischen Agentien können nach aktiven und reaktiven Gesichtspunkten angewandt werden, z. B. die Kälte. Die chemischen Mittel in der Therapie kommen zur direkten Geltung besonders im Opium; ihre indirekten (reaktiven) Wirkungen werden vorwiegend ausgenutzt bei vielen andern Arzneien, deren Quantität aber vermindert werden muss. Allgemeine Betrachtungen von Cap, Sainte-Marie. — Die Gesetze der allgemeinen Physiologie sind auf die allgemeine Therapie verwendbar.

Im dritten Kapitel werden die Erklärungsversuche der therapeutischen Wirksamkeit des einen oder anderen der entgegengesetzten Effekte gegeben; die Gesetze der Indikation werden formuliert.

Als erste Theorie wird die Gegenwirkung der Lebenskraft herangezogen, wie sie von Hippocrates, Hahnemann, (van Helmont, Stahl u. a.) angenommen wurde, dann die Substitutionstheorie, welcher ebenfalls Hahnemann (nebst Trousseau) Ausdruck verlieh. Als dritte Theorie erscheint die Ausgleichung der Krankheitssymptome durch die reaktiven Arzneisymptome. — Die Heilindikationen: Contraria contrariis curentur, wie auch Similia similibus curentur erscheinen hier als Ergebnisse der physiologischen Auseinandersetzungen und es wird ihre Begründung auf die Nutzbarmachung der aktiven Arzneiwirkungen (für die erstere Indikation) und auf die Verwertung der reaktiven Wirkungen (für die zweite Indikation) durchgeführt.

Am Schluss kommt auch die Isopathie zu Wort.

Wenn auch nicht durchgehends mit allen Ansichten des Verfassers einverstanden, muss ich ihn doch zu dem Werkchen beglückwünschen und werde wohl kaum fehlgehen in der Annahme, dass er berufen ist, eine wissenschaftliche Leuchte der Homöopathie in Frankreich zu repräsentieren. Schlegel-Tübingen.

Hahnemanns 150ter Geburtstag.

Am 10. November sind 150 Jahre verflossen seit dem Geburtstage des Gründers der Homöopathie. Sind auch diese 150 Jahre nicht spurlos und ohne gewaltige Veränderungen an dem Ausbau unserer Lehre vorübergegangen, so bleibt doch dem grossen Denker und Arzte das unsterbliche Verdienst, eine Heilwissenschaft in festen und unerschütterlichen Fundamenten geschaffen zu haben, welche von Grund aus reformierend auf die Gesamtmedizin eingewirkt und bei den denkenden Ärzten einen Umschwung der Grundauffassungen hervorgerufen hat, der allen Richtungen der Heillehre zu gute gekommen ist.

Es kann an dieser Stelle nicht versucht werden, die alleinige Berechtigung der homöopathischen Heillehre zu begründen, es kommt auch garnicht darauf an, dass die Homöopathie als alleinseligmachende Medizin Geltung erlange, es genügt, auf den Grundgedanken der spezifischen Einwirkung der von der Natur in so reichem Masse gebotenen Kräfte hinzuweisen, um Hahnemanns Verdienst als ein ausserordentliches zu konstatieren.

Dem grossen Naturforscher und Arzte hat man zwar einige Denkmäler gesetzt, die seine Grösse verherrlichen und sein Gedächtnis bei der Nachwelt frisch erhalten sollen. Das Denkmal in Leipzig, das von der grossen amerikanischen Union in Washington in neuester Zeit errichtete Monument, das treffliche Reliefbild auf seinem Grabmal im Père-Lachaise zu Paris, sie sind gewiss anerkennenswerte Bestrebungen, den Manen des Geistesheroen gerecht zu werden.

Auch das schönste Denkmal, welches Verehrung und Pietät dem unsterblichen Gründer unsrer Schule setzen konnten, das Werk von Ameke, „die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie“, ein Werk, das mit grossen Kosten und Opfern vom Berliner Verein homöopathischer Ärzte ins Leben gerufen ist, zeugt von dem Bestreben seiner Anhänger, dem grossen Meister der Heilkunst

bei der Nachwelt Geltung zu verschaffen und vor allem sein Werk, die spezifische Heilkunst zu fördern und zu klären.

Das grösseste Denkmal werden wir unserm Meister aber dadurch setzen, dass wir uns alle einigen in dem Bestreben, unsere Heillehre würdig auszubauen und zu verbreiten, dass wir alle Sonderbestrebungen bei Seite setzen und eifrig daran arbeiten, der Homöopathie Stätten zu bereiten, welche ihr nach Aussen Halt geben und ihre Berechtigung unter uns und in der Aussenwelt erweisen, vor allem die Pflanzstätte bilden für unseren ärztlichen Nachwuchs, und das sind homöopathische Krankenhäuser.

Wir senden diesen Mahnruf bei der Jubelfeier des 150. Geburtstags Hahnemanns an unsere Berufsgenossen, damit sie alle ihre Bestrebungen zu dem Hauptziel der Errichtung von Krankenhäusern vereinen. Der breiteste und beste Weg dazu ist die seit 2 Jahren bestehende Deutsche homöopathische Liga, die ausser den Zwecken der Aufklärung, der Abwehr von Angriffen auf unsre Lehre, der Erhaltung unsres Dispensierrechts, vor allem die Errichtung homöopathischer Krankenhäuser sich zur Aufgabe gemacht hat.

Windelband.

Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. Dahlke.

II.

Reaktionen. (Schluss).

Glonoin: Verschlimmerung durch Bewegen, Schütteln des leidenden Teiles.

Manche Beschwerden besser durch sich Umherbewegen.

Kopf schlimmer bei Bewegung, Niederlegen, Wärme, Sonne, Druck des Hutes, Wein, geistige Anstrengung; besser von Entblössen, freier Luft, Aufrechtsitzen.

Graphit: Manche Beschwerden (Magenschmerz, nächtliche Erstickungsanfälle) besser nach dem Essen; — andere (Völle und Empfindlichkeit gegen Kleiderdruck) schlimmer nach dem Essen.

Manche Beschwerden (Magenschmerz, Erstickungsanfälle) nachts schlimmer.

Guajac: Rheumatische und Knochen-Schmerzen durch Berührung, Druck, Hitze verschlimmert.

Neuralgie des Schädels besser durch Druck und Gehen.

Hamamelis: Hals- und Brustbeschwerden schlimmer von feucht-warmem Wetter.

Hellebor. nig.: Beschwerden im allgemeinen besser im Freien; durch Wärme; durch Darandenken; — schlimmer durch Entblössen; Anstrengung; 4—8 h. p. m.

Melancholie, Trösten verschlimmert.

Helonias: Beschwerden im allgemeinen schlimmer bei Darandenken; besser bei geistiger oder körperlicher Ablenkung.

Hepar sulf.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. durch Berührung, 2. durch kalte Luft, kalten, trockenen Wind, ausgenommen der Kopfschmerz, der in kalter, freier Luft besser wird.

Hals- und Brustsymptome schlimmer nachts gegen Morgen.

Gemütssymptome schlimmer gegen Abend.

Essen bessert das Allgemeinbefinden, verschlimmert die Magenbeschwerden.

Hyoscyam.: Kopf- und Zahnschmerz schlimmer durch Kälte; — besser durch Wärme und durch Vornüberbeugen.

Halsbeschwerden schlimmer durch Schlucken von Flüssigkeiten.

Husten schlimmer nachts, im Liegen; nach Sprechen; nach Essen und Trinken.

Ignatia: Alle Beschwerden schlimmer durch starke sinnliche Eindrücke.

Schmerzen besser durch Liegen auf der schmerzhaften Seite; besser durch starken Druck, wohingegen leise Berührung verschlimmert.

Manche Beschwerden (Halsschmerz, Würgen, Magenschmerz) besser durch Essen.

Husten schlimmer abends beim Hinlegen. Hustenreiz schlimmer durch Husten.

Jod: Alle Beschwerden besser: 1. in Bewegung, mit Ausnahme des Kopfschmerzes, der sich durch Bewegen verschlimmert, 2. in kühler Luft, 3. durch Essen, mit Ausnahme der Magenbeschwerden, die manchmal nach Essen besser, manchmal schlechter sind.

Alle Beschwerden schlimmer in der Ruhe, im warmen Zimmer.

Durchfall schlimmer morgens.

Ipecacuanha: Schlimmer bei Wetterwechsel, bei feuchtwarmem Wetter.

Kal. bichrom.: Beschwerden im allgemeinen schlimmer: 1. 3—4 h. früh, 2. in der Kälte.

Husten schlimmer nach Mitternacht; nach Essen; — besser von Aufrechtsitzen; warm Einhüllen.

Die Schmerzen oft besser nach Essen; schlimmer bei leerem Magen.

Ischias besser von Bewegung.

Kal. brom.: Allgemeinbefinden besser, wenn in Bewegung oder Tätigkeit.

Kal. carb.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. in der Kälte, Zugluft, bei Wetterwechsel, 2. früh gegen 3 h., besonders alle Hals- und Brustbeschwerden.

Alle Beschwerden besser bei Warmhalten, im warmen Zimmer.

Magenbeschwerden (Druck, Völle) schlimmer nach Flüssigkeiten (Suppe). Viele Beschwerden schlimmer nach Coitus.

Kal. jodat.: Allgemeinbefinden besser: 1. in Bewegung, 2. in kühler Luft, trotzdem er sehr empfindlich gegen feuchte, kalte Luft ist, die seine Katarrhe und seine Schmerzen verschlimmert.

Alles schlimmer im warmen Raum, in warmer Kleidung usw., doch verträgt er keine kalten Speisen und Getränke.

Schmerz in den Lungen am Herzen, schlimmer bei Bewegen, Gehen.

Ischias, periostitische Schmerzen schlimmer nachts und bei Liegen auf der kranken Seite.

Kal. phosph.: Alle Beschwerden schlimmer nach körperlichen und geistigen Eindrücken jeder Art.

Rheumatische Schmerzen schlimmer morgens, im Anfange der Bewegung, bei Aufrichten.

Gesichtsneuralgie besser durch Kälte.

Kal. sulf.: Beschwerden schlimmer 1. in der Wärme, im warmen Zimmer, 2. abends.

Besser in kühler, freier Luft.

Kalmia latif.: Alle Beschwerden schlimmer von Bewegung.

Kopfbeschwerden schlimmer durch Wärme (Sonne).

Im allgemeinen Besserung nach dem Essen.

Kobalt: Die Verschlimmerungszeit fällt auf den Morgen.

Schmerz im Kreuz schlimmer im Sitzen, besser bei Aufstehen, Gehen, sich Hinlegen.

Schmerz im Hoden, besser nach Urinieren.

Kreosot: Alle Beschwerden besser durch Wärme; schlimmer bei Kaltwerden, kaltem Wetter; Erbrechen schlimmer von kalten Speisen.

Schmerz und Unwohlsein im allgemeinen besser in Bewegung, schlimmer in der Ruhe.

Lachesis: Alle Beschwerden schlimmer: 1. in der Wärme (warmer Raum, warmes Bad, warme Getränke, warmes Wetter, Frühling), 2. nach Schlaf, morgens beim Erwachen.

Alle Beschwerden besser bei Eintritt der Absonderungen, daher schlimmer vor den Menses.

Manche Beschwerden schlimmer bei leiser Berührung, z. B. der Kleider um die Taille, am Hals; — besser bei starkem Druck.

Larynx- und Herzbeschwerden schlimmer im Einschlafen; erwacht mit Erwürgungsgefühl.

Herzschwäche schlimmer nach jeder körperlichen oder geistigen Anstrengung.

Manche Beschwerden (Gliederschmerz, Brennen in Händen und Sohlen) schlimmer nachts.

Kopfschmerz schlimmer von der leisesten Bewegung.

Ohrgeräusche, besser wenn man mit dem Finger im Ohr rüttelt.

Ledum: Beschwerden schlimmer 1. von Bewegung, 2. von Wärme (Ofen, Bett); — besser durch eiskaltes Wasser. Dabei aber frostig im ganzen und Kälte des affizierten Gliedes.

Lil. tigr.: Alle Beschwerden schlimmer im warmen Zimmer, besser im Freien, trotz allgemeiner Frostigkeit.

Lith. carb.: Kopfschmerz, Magenschmerz besser durch Essen.

Schmerz in der Herzgegend, besser nach dem Urinieren.

Schmerz in den Fingern, besser von Druck, Greifen, Bewegung.

Lobel. infl.: Übelkeit schlimmer nachts, nach dem Schlafen; — besser durch etwas Essen oder Trinken.

Lycopod: Alle Beschwerden schlimmer 4—8 h. p. m. Das Allgemeinbefinden und auch viele lokale Beschwerden, z. B. rheumatische, gichtische Schmerzen, Geschwürschmerzen schlimmer von Wärme (warmer Luft, Bettwärme, warmen Umschlägen), besser durch Kälte (kühle Luft, kalte Umschläge).

Alle Hals- und Magenbeschwerden dagegen schlimmer von Kälte, besser von Wärme, warmen Getränken.

Im allgemeinen sind die Beschwerden schlimmer in der Ruhe, besser von Bewegung.

Lebensüberdruss, schlimmer morgens im Bett, besser beim Umherbewegen. Kopfschmerz, schlimmer durch Wärme, Warmwerden beim Gehen; Niederlegen; geistige Anstrengung; Überhungern; — besser von Kälte; will den Kopf unbedeckt lassen, dabei aber sehr erkältlich.

Magnes. carb.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. nachts, 2. in der Ruhe. Besser bei Umherbewegen.

Allgemeinbefinden und Erkältungsbeschwerden (Schnupfen, schlimmer Hals, Zahnschmerz), schlimmer bei Witterungswechsel und vor resp. bei Eintritt der Menses.

Magnes. mur.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. nachts, 2. im Sitzen, in der Ruhe; besser bei Bewegung, ausgenommen der Kopfschmerz, der durch Ruhe, Binden, Einwickeln besser wird.

Im allgemeinen, trotz der Frostigkeit und Neigung zu Erkältungen, besser im Freien; ausgenommen der Kopf, der in kühler Luft schlechter ist

Magnes. phosph.: Alle Beschwerden besser: 1. durch Wärme; schlimmer durch Kälte in jeder Form; 2. durch Druck; Kolikschmerz, besser durch Zusammenkrümmen; Kopfschmerz, besser durch festes Umwickeln.

Alle Beschwerden schlimmer nachts.

Die schmerzhaften Beschwerden (neuralgische, gichtisch-rheumatische) besser in der Ruhe, schlimmer durch jede Bewegung.

Mangan: Alle Beschwerden schlimmer: 1. bei Berühren (alle Körperteile, Ohren, Nase usw. schmerzen bei Berührung), 2. bei Wetterwechsel, Übergang zum Kalten, Regnerischen.

Die schmerzhaften Beschwerden schlimmer nachts.

Heiserkeit schlimmer morgens.

Husten schlimmer bei Lesen, Lachen, Tiefatmen; — besser bei Hinlegen.

Kopfschmerz schlimmer von Geräusch, Bewegung.

Marum verum: Rheumatische Schmerzen in Knochen und Gelenken abends schlimmer; in Bewegung besser.

Melilotus: Migräne besser durch Nasenbluten.

Menyanth. trifol.: Schmerz vom Nacken über den Kopf gehend wie zum Bersten, besser durch Binden.

Mephitis: Krampfhusten, Unruhe in den Beinen nachts schlimmer.

Merc. bijod.: Coryza mit Schwerhörigkeit, besser bei Warmwerden von Gehen.

Halsbeschwerden schlimmer bei Leerschlucken.

Merc. jodat.: Im allgemeinen bessert Bewegung.

Schlimmer bei kalt-feuchtem Wetter. Stiche in der Lebergegend, schlimmer bei Druck mit der Hand.

Mercur solub. und sublim.: Alle Beschwerden schlimmer 1. nachts in der Bettwärme, 2. bei feucht-kaltem Wetter; wenn auf warme Tage kalte Nächte folgen; in freier Luft; bei Zugluft.

Im allgemeinen schlimmer, zum mindesten nicht besser durch Schwitzen.

Husten schlimmer von rechts Liegen; ebenso die meisten anderen Beschwerden.

Mezereum: Die meisten Beschwerden schlimmer: 1. nachts in der Bettwärme, 2. bei feuchtem Wetter.

Allgemeinbefinden besser im Freien, trotz grosser Frostigkeit.

Periostitische Schmerzen schlimmer durch die leiseste Berührung und nachts in der Bettwärme. Chronische Angina (Luetischer), alle Winter schlimmer.

Zahnschmerz besser durch Lufteinziehen.

Supraorbitalneuralgie schlimmer durch Wärme.

Muriat. acid.: Hämorrhoiden schlimmer von jeder Berührung.

Reissende Schmerzen in den Gliedern, schlimmer in der Ruhe, besser durch Bewegung.

Natr. arsenic.: Die meisten Beschwerden (Augen, Nase, Gesicht, Stuhl) schlimmer morgens.

Natr. carb.: Beschwerden schlimmer: 1. in der Wärme (Sonnenwärme, warmer Raum), 2. durch Gewitter, 3. durch Geräusche, Musik, 4. nach dem Essen, während der Verdauungszeit. Andererseits: Nagen und Drücken im Magen, durch Essen besser.

Die meisten Beschwerden schlimmer im Sitzen, besser durch Bewegung, Druck, Reiben.

Fliessschnupfen schlimmer durch jeden Luftzug, Temperaturwechsel, Kleiderwechsel.

Natr. mur.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. morgens, 2. in der Wärme, im Sommer; — besser in freier Luft, durch kalt Waschen.

Viele Beschwerden schlimmer vor den Menses (besonders die Gemütssymptome); schlimmer bei geistiger Anstrengung und Gemütsbewegungen.

Kopfschmerz Chlorotischer schlimmer nach den Menses.

Kopfschmerz schlimmer durch jede Bewegung, auch der Augen.

Unbehagen nach dem Essen besser, wenn er die Kleider fester macht.

Schmerz im Rückgrat, besser durch Unterschieben von etwas Hartem.

Herzbeschwerden schlimmer bei Linksliegen; Fieber schlimmer 10—11 h. a. m.

Chronische Urticaria schlimmer bei feuchtkaltem Wetter.

Natron sulf.: Alle Beschwerden schlimmer durch feuchtes Wetter.

Zahnschmerz schlimmer von Heisstrinken; besser in kühler Luft.

Leberbeschwerden schlimmer bei Linksliegen; Durchfall schlimmer morgens.

Niccol.: Im allgemeinen besser nach dem Essen und in freier Luft.

Nervöser Kopfschmerz schlimmer morgens beim Erwachen.

Leucorrhoe schlimmer nach dem Urinieren; nach den Menses.

Nitri acid.: Im allgemeinen schlimmer 1. in der Kälte (kaltem Wetter, Wind, Bad), 2. schlimmer nachts; 3. schlimmer von sinnlichen Eindrücken.

Die meisten Beschwerden besser von Fahren auf glatter Strasse.

Heiserkeit schlimmer abends.

Allgemeine Mattigkeit schlimmer morgens.

Kopfschmerz schlimmer von Druck des Hutes.

Nux mosch.: Alle Beschwerden schlimmer durch feuchtkaltes Wetter, Zugluft, nasse Kleider.

Rheumat. Beschwerden schlimmer in der Ruhe.

Unterleibsbeschwerden schlimmer vor und bei den Menses.

Nux vom.: Alle Beschwerden schlimmer: 1. von allen sinnlichen Eindrücken, 2. von geistiger Anstrengung, 3. von kalter Luft, kaltem, trocknem Wind.

Die meisten Beschwerden schlimmer morgens. Besonders die Kopfbeschwerden machen indessen nicht selten von der für Nux vom. meist als massgebend angesehenen Morgenverschlimmerung eine Ausnahme.

Die meisten Beschwerden schlimmer nach dem Essen; schlimmer nach Schwelgereien, Wein, Kaffee, Gewürzen, geschlechtlichen Ausschweifungen; schlimmer durch Bewegung.

Alle Beschwerden besser durch Wärme (warmes Zimmer, warme Getränke), mit Ausnahme der Hämorrhoidal-Beschwerden, die durch kalt Wasser sich bessern.

Halsschmerz schlimmer bei Leerschlucken.

Die rheumatischen Beschwerden sind der Regel nach schlimmer nachts.

Ischias schlimmer nach der Stuhlentleerung.

Allgemeinbefinden besser nach ununterbrochenem Schlaf.

Oleander: Kopfschmerz besser durch Schiefstellung der Augen.

Hinfälliges, leeres Gefühl in der Herzgrube, besser durch Branntwein.

Opium: Im allgemeinen Verschlimmerung nachts und morgens.

Krämpfe schlimmer durch Hitze, warmes Bad.

Oxal. acid.: Schlimmer durch Darandenken.

Kopfschmerz schlimmer nach Wein.

Magenschmerz schlimmer nach Zucker.

Die meisten Beschwerden schlimmer nach Erdbeeren.

Kopfschmerz besser nach Stuhlgang.

Pallad.: Unterleibs- und nervöse Beschwerden schlimmer nach Gemütsbewegungen, Unterhaltung, Musik.

Schmerz und Abwärtsdrängen im Unterleib besser nach Stuhl; besser bei Linksliegen.

Ovarial-Schmerz besser durch Reiben.

Petrol.: Alle Beschwerden schlimmer durch Fahren.

Viele Beschwerden schlimmer durch Kälte; schlimmer vor Gewitter.

Schwindel schlimmer bei nach oben Sehen.

Husten schlimmer nachts.

Magenbeschwerden besser durch Essen.

Phosphor: Alle Beschwerden schlimmer durch sinnliche Eindrücke, Affekte, geistige Anstrengung.

Viele Beschwerden, besonders die Brustsymptome, schlimmer bei Linksliegen.

Gemütssymptome schlimmer in der Dämmerung; bei Gewitter.

Durchfall schlimmer morgens.

Heiserkeit schlimmer abends.

Husten und Dyspnoe schlimmer abends und nachts.

Die rheumatischen Beschwerden schlimmer nachts.

Im allgemeinen besser von Wärme; schlimmer von Kälte, Wechsel vom Warmen zum Kalten, ausgenommen Kopf, Wirbelsäule und Magen, die sich durch Kaltes bessern (kalte Luft, kalt Waschen, kalte Getränke).

Magenbeschwerden und Allgemeinbefinden besser nach Essen.

Phosphoric. acid.: Schmerzhafte Beschwerden schlimmer nachts; durch Erkältung, kaltes Wetter; — besser von Warmhalten; von absoluter Ruhe.

Kitzelhusten von der Magengrube aus, schlimmer abends nach dem Niederlegen.

Gicht, Teile sehr empfindlich gegen Berührung.

Phytol. dec.: Beschwerden schlimmer nachts, in der Bettwärme; schlimmer bei kaltem, feuchtem Wetter.

Picronitr. acid.: Nervöse Beschwerden, Kopfschmerz schlimmer durch jede geistige Anstrengung.

Kopfschmerz schlimmer durch Bewegen der Augen; — besser durch Ruhe, Luft, festes Binden.

Halsbeschwerden besser durch Essen; schlimmer bei Leerschlingen.

Platina: Allgemeinbefinden schlimmer abends in der Dämmerung.

Plumbum: Leibschmerz, besser durch starken Druck oder Reiben.

Ovarial-Schmerz, besser durch Ausstrecken der Glieder.

Husten schlimmer bei Rückenlage und früh nach dem Aufstehen.

Podophyll.: Schmerz im rechten Hypochondrium, durch Reiben besser.

Wässrige Stühle schlimmer morgens, bei heissem Wetter, nach dem Essen.

Hämorrhoiden und Mastdarm-Prolaps morgens schlimmer.

Ovarial-Schmerz schlimmer bei Strecken des Beines.

Psorin: Alle Beschwerden schlimmer nachts.

Die Brustsymptome (z. B. Kurzatmigkeit) besser bei Niederlegen.

Gemütssymptome besser durch Nasenbluten.

Leberbeschwerden schlimmer bei Rechtsliegen.

Ptelea trif.: Im allgemeinen besser im Freien.

Alle Magen- und Lebersymptome schlimmer nach den Mahlzeiten.

Kopfschmerz schlimmer früh morgens; schlimmer durch Wärme.

Leberbeschwerden besser bei Liegen auf der rechten Seite.

Pulsat.: Alle Beschwerden besser 1. durch Kälte, in kühler, freier Luft, 2) durch langsames Hin- und Herbewegen, doch gilt dieses nur für Bewegung des ganzen Körpers, während Bewegung des leidenden Teils bisweilen verschlimmert, z. B. Kopfschmerz schlimmer bei Bewegung der Augen.

Alle Beschwerden schlimmer 1. durch Wärme, Bettwärme, im warmen Raum, 2. durch Ruhe, Sitzen.

Die meisten Beschwerden schlimmer abends und nachts; und zwar gilt die Abendverschlimmerung besonders für die Gemütssymptome, die Nachtverschlimmerung besonders für die Darmsymptome. Für die schmerzhaften Beschwerden sind beide Verschlimmerungszeiten gültig.

Einige Symptome von Dyspepsie, z. B. schlechter Geschmack, sind schlimmer morgens.

Die schmerzhaften Beschwerden besser durch Druck.

Kopf-Beschwerden und Allgemeinbefinden schlimmer vor, besser bei Eintritt der Menses.

Viele Beschwerden schlimmer nach Essen, besonders von fetten Sachen und Leckereien.

Pyrogen: Gliederschmerzen, Zerschlagenheitsgefühl besser von Bewegung.

Husten schlimmer von Bewegung; schlimmer im warmen Raum.

Ranuncul. bulb.: Alle Beschwerden schlimmer durch feucht-kaltes Wetter, durch Temperaturwechsel.

Ratanhia: Zahnschmerz schlimmer nachts, besser durch Umhergehen.

Rheum: Im allgemeinen schlimmer von Kälte, Aufdecken; besser von Wärme, Einwickeln.

Durchfall schlimmer abends und nachts; von Bewegung; nach dem Essen; im Sommer.

Rhododendron: Alle Beschwerden schlimmer: 1) in der Ruhe, 2) bei nass-kaltem Wetter, Witterungswechsel, Wind, Gewitter, 3) nachts.

Beschwerden besser: 1) bei und einige Stunden lang nach dem Essen, 2) in der Wärme.

Rhus tox.: Alle Beschwerden schlimmer: 1) in der Ruhe, 2) nachts, 3) durch Kälte, feucht-kaltes Wetter, kaltes Baden, Durchnässung, 4) durch körperliche Ueberanstrengung.

Alle Beschwerden besser: 1) in Bewegung, 2) durch Wärme.

Zahnschmerz für einen Augenblick besser durch Auflegen der Hand.

Leibschmerz besser von Zusammenkrümmen.

Durchfall schlimmer nachts gegen Morgen.

Husten schlimmer von Abend bis Mitternacht.

Rückenschmerz besser von Rückwärtsbeugen; besser von Liegen auf etwas Hartem.

Gliederschmerzen schlimmer im Anfang der Bewegung.

Passt bei Lumbago, auch wenn die Besserung durch Bewegung fehlt.

Rumex crisp.: Husten schlimmer von jedem Luftwechsel, von jeder Temperatur-Veränderung, von unreiner Luft, Sprechen, tief Atmen: schlimmer abends nach dem Hinlegen und nachts.

Alles schlimmer 1. durch Kälte, im Winter; 2. schlimmer durch Bewegung.

Durchfall schlimmer morgens, aus dem Bett treibend.

Ruta grav.: Alle Beschwerden schlimmer 1. nachts, 2. in der Ruhe, 3. bei feucht-kaltem Wetter, kaltem Wind, 4. von Ueberanstrengung.

Rückenschmerz schlimmer morgens vor dem Aufstehen.

Asthenopische Beschwerden, besser durch Wärme.

Sabadilla: Im allgemeinen besser durch Wärme in jeder Form.

Sabina: Allgemeinbefinden und Gicht-Beschwerden schlimmer durch Wärme.

Gichtbeschwerden schlimmer bei Hängenlassen des kranken Gliedes.

Metrorrhagie schlimmer von jeder Bewegung.

Sambucus: Erstickungsanfälle, Husten, Schweisse schlimmer nachts.

Sanguinar.: Im allgemeinen schlimmer nachts; Fieber schlimmer nachmittags; Kopfschmerz früh beginnend zum Mittag hin steigend.

Schlimmer durch Kälte (kalte Luft, kalten Trunk u. s. w.)

Kopfbeschwerden schlimmer durch Geräusch, Licht, besser nach Schlaf, nach Erbrechen.

Brustbeschwerden besser nach Abgang von Blähungen.

Sarsaparilla: Schlimmer nachts; bei feuchtem Wetter; bei Bewegen des leidenden Teiles, — besser im Freien, so lange man sich nicht bewegt.

Secale: Allgemeinbefinden und ulceröse Prozesse schlimmer durch Wärme.

Schmerzen längs der Nieren oft besser durch Wärme.

Haemorrhagie schlimmer bei jeder Bewegung.

Selen: Verschlimmerung der Beschwerden: früh nach dem Erwachen, durch Luftzug, durch Sonnenwärme.

Senecio: Brust- und Blasensymptome besser bei Eintritt der Menses.

Senega: Husten schlimmer von jedem kalten Luftzug; schlimmer von Bewegung.

Schmerzhafte Beschwerden besser von Bewegung.

Sepia: Allgemeinbefinden besser durch Bewegung (ausgiebige). Die Lokalsymptome (Kopf, Kreuz, Uterus) schlimmer durch Bewegung.

Alle Beschwerden schlimmer früh und abends; besser nachmittags.

Allgemeinbefinden schlimmer in der Wärme, heissem Raum.

Einige Lokal-Beschwerden (Husten, Urticaria) besser im warmen Zimmer, schlimmer in der Bettwärme.

Herunterdrängen im Unterleib, besser durch Kreuzen der Beine.

Silicea: Alle Beschwerden besser durch Wärme, warm Einhüllen.

Alle Beschwerden schlimmer: 1. von Kälte, kalter Luft, Zug, feuchtem Wetter, Gewitterluft, 2. nachts, 3. von Berührung, 4. von Säfteverlusten, geistiger Anstrengung.

Spigelia: Schmerzen schlimmer von Berührung; Bewegung; Witterungswechsel, stürmischem Wetter; Geräusch; zum Mittag (mit der Sonne steigend und fallend).

Schmerzen besser in der Ruhe; bei Hochliegen mit dem Kopf.

Herzklopfen schlimmer von der geringsten Bewegung.

Spongia: Alle Beschwerden schlimmer 1. nachts, 2. von Kälte (kalter, trockner Wind, kalte Getränke); besser von warmen Speisen und Getränken.

Husten schlimmer bei Niedrigliegen, Tiefatmen, Sprechen.

Stannum: Beschwerden besser: 1. von Druck, 2. von Bewegung (ist aber so schwach, dass jede Bewegung ihn ermattet).

Beschwerden schlimmer durch abwärtsgerichtete Bewegung.

Erbrechen schlimmer im Liegen, schlimmer früh. Uterus-Prolaps schlimmer bei Stuhl.

Husten schlimmer durch Sprechen; Trinken von Warmem; nachts.

Alle Brustbeschwerden besser nach Auswurf.

Staphisagria: Verschlimmerung aller Beschwerden nach Gemütsbewegungen.

Zahnschmerz schlimmer: bei den Menses; von Kalttrinken; Berührung (nicht schlimmer von Daraufbeissen).

Lumbarschmerz schlimmer früh im Bett, besser nach dem Aufstehen.

Durchfall schlimmer nach jeder Nahrungsaufnahme.

Stict. pulm.: Beschwerden (Husten, Unruhe der Beine) schlimmer nachts.

Stillingia: Knochenschmerzen schlimmer nachts; bei feuchtem Wetter.

Stramon.: Besserung mancher Symptome (Gemüt, Delirien) durch Licht und Gesellschaft. — Verschlimmerung durch den Anblick glänzender Gegenstände.

Schluckauf schlimmer nach Warmem.

Stront. carb.: Kopfbeschwerden besser durch Warmeinhüllen; schlimmer durch den leisesten Luftzug.

Durchfall schlimmer nachts.

Sulfur: Alle Beschwerden schlimmer: 1. nachts, in der Bettwärme, 2. von Stehen, 3. nach Essen (ausser dem Hungergefühl 11 Uhr a. m., das besser wird durch Essen), 4. durch Nässe, Baden.

Manche Beschwerden (Kopfschmerz, Schwindel, Durchfall, Heiserkeit) schlimmer früh, nach Schlaf; Durchfall aus dem Bett treibend.

Einige Beschwerden (Kopfschmerz) schlimmer im Freien, besser im warmen Zimmer. Augenbeschwerden, Hautjucken schlimmer in warmer Luft, Ofenwärme. Atmungsbeschwerden besser in frischer Luft.

Eine Symptomengruppe (Schwächegefühl mit Hunger und Hitze auf dem Scheitel) schlimmer 11 Uhr a. m.

Sulfuric. acid.: Besser durch starke Bewegung.

Tabacum: Kopfschmerz besser wenn warm eingewickelt, aber in kühler Luft.

Übelkeit und Erbrechen schlimmer von der geringsten Bewegung; schlimmer nachts; — Husten besser von kaltem Wasser; — Herzbeschwerden schlechter bei Linksliegen.

Tarantula: Verschlimmerung der nervösen Beschwerden wenn sie beobachtet wird; durch Musik.

Kopfschmerz besser durch Bohren ins Kissen.

Taraxac.: Gliederschmerzen in der Ruhe schlimmer.

Tellur: Ischias schlimmer bei Drängen zu Stuhl; bei Erschütterung (Husten, Lachen); bei Liegen auf der kranken Seite.

Terebinth: Schmerz in und über dem Auge, schlimmer nachts.

Druck in den Nieren, durch Bewegung besser.

Beschwerden schlimmer vom Aufenthalt in feuchten Wohnungen.

Theridion: Alle Beschwerden schlimmer: 1) von Geräusch, 2) von Sonnenhitze.

Schwindel, Übelkeit schlimmer von Augenschliessen.

Thuja: Beschwerden im allgemeinen schlimmer nachts; schlimmer in der Wärme (des Bettes).

Beschwerden im allgemeinen besser in der Kälte; bei Bewegung draussen; nach Schwitzen.

Schwindel schlimmer bei geschlossenen Augen.

Trill. pend.: Haemorrhagien schlimmer bei der geringsten Bewegung.

Bei Metrorrhagie Lockerheitsgefühl in Rücken und Hüften, besser durch Binden.

Valeriana: Alle Beschwerden schlimmer in der Ruhe, besser bei Bewegung.

Besserung nach Schweiss.

Veratr. alb.: Beschwerden im allgemeinen besser bei Bewegung, ausser Übelkeit und Erbrechen; — schlimmer bei feuchtkaltem Wetter; in der Bettwärme.

Schluckauf schlimmer nach Warmem.

Nymphomanie schlimmer vor der Menses.

Verbasc.: Prosopalgie schlimmer durch Sprechen, Niesen, Temperaturwechsel.

Viburn. op.: Übelkeit schlimmer durch jede Bewegung; schlimmer nachts; — besser während des Essens.

Schmerz unter dem linken Rippenbogen, besser bei starkem Druck und Umhergehen; schlimmer bei Linksliegen.

Schwindel schlimmer bei Augenschliessen.

Kopfschmerz schlimmer von jeder Erschütterung.

Im allgemeinen schlimmer im warmen Zimmer, besser im Freien.

Viol. odor.: Verschlimmerung durch Musik.

Zincum: Verschlimmerung aller Beschwerden nach Wein.

Besserung aller Beschwerden mit Eintritt der Absonderungen (Kreuz- und Unterleibsbeschwerden besser bei Eintritt der Menses; Reiz in den männlichen Genitalien besser nach Samenerguss; Asthma besser nach Expektoration).

Die meisten Beschwerden schlimmer nach Essen (ausgenommen Schwäche der Beine, wenn er hungrig ist, sich bessernd nach dem Mittagessen); schlimmer abends (Menses schlimmer nachts).

Die meisten Beschwerden besser durch Druck, Reiben, Berührung, ausgenommen Infraorbital-Neuralgie, die sich verschlimmert durch die geringste Berührung.

Übelkeit, Erbrechen, schlimmer durch die leiseste Bewegung; durch Säuren.

Beschwerden im Rückgrat, schlimmer beim Hinsetzen, im Sitzen; besser bei fortgesetzter Bewegung.

Zingiber: Feucht-kaltes Wetter verschlimmert.

Rarae Aves oder ein Kapitel vom Irrtum.

Von Dr. med. Gustav Jäger, Brandenburg a. H.

„Nur der Irrtum ist das Leben und das Wissen ist der Tod" so sagte, wenn ich recht unterrichtet bin, mein Freund Schiller — die Freundschaft ist übrigens ganz meinerseits!

Glücklicher Landsmann, glücklicherer Kollege, der Du anscheinend in besseren ärztlichen Zeiten gelebt! Wenn Du heute Arzt wärest, dann wäre Dir einerseits das Dichten gänzlich vergangen, andererseits hättest Du diesen Ausspruch ganz bestimmt umgedreht. Nun! da Du es selbst nicht mehr kannst, will ich Dir diese Mühe abnehmen.

„Nur das Wissen ist das Leben und der Irrtum ist der Tod." Na ja! Totgeschlagen wird man heutzutage allerdings noch nicht, wenn man sich in einer Diagnose irrt, nur mal so ein ganz klein wenig in's Gefängnis gesteckt. Was nicht ist, kann aber immer noch werden und halb, wenn nicht ganz totgeschlagen, ist der Arzt schon, der einmal mit diesem nützlichen Institut Bekanntschaft gemacht hat, das bekanntlich nach allgemein bürgerlicher Anschauung mit dem Zuchthaus auf einer Stufe steht. Wie man eine solche Strafe überhaupt über einen Vertreter einer Wissenschaft resp. Kunst verhängen kann, die leider Gottes noch garnicht auf exakter Basis steht, das halte ich für eine der schreiendsten Ungerechtigkeiten im deutschen Reich. Hier wäre eine gründliche Reform unserer Medizinalgesetzgebung am Platze — denn schwerwiegende Irrtümer passieren nur zu oft selbst den hervorragendsten Fachautoritäten; ich bin in der Lage, sogar Namen anführen zu können. Die verhängnisvolle, um nicht zu sagen vernichtende Wirkung, die die Kassengesetzgebung auf den Aerztestand ausgeübt hat, deren Gesetze allein von den fixierten, beamteten Aerzten ohne Zuziehung der frei — d. h. nicht als Leiter im Krankenhaus — praktizierenden Aerzte entworfen sind, hätten unsere Medizinalregierung auch in punkto Strafverfolgung eines Arztes vorsichtig und zu milden Vorschlägen an die Adresse unserer Justizverwaltung geneigt machen sollen. Der ärztliche Beamte kann sich eben absolut keine Vorstellung von der ausserordentlich labilen Existenz eines Kollegen machen, der nicht bloss von der Laune eines halben oder ganzen Dutzends hochgebildeter, studierter Vorgesetzter, sondern von Tausenden niedrig stehender

Leute, oft von recht geringer oder gänzlich fehlender Intelligenz, abhängig ist. Eine einzige üble Nachrede, sei es in beruflicher oder anderer Hinsicht, im Wirkungskreise eines Arztes in Umlauf gesetzt, eine einzige, wenn auch noch so unhaltbare Anzeige bei Gericht wegen beruflicher Missgriffe und der betreffende ist ein ruinierter Mann. Deshalb halte ich es für einen Akt persönlicher Niedertracht, wenn ein Arzt, sei er nun Exzellenz, Professor oder einfacher Dr. med., als Sachverständiger in einer Klagesache gegen einen Kollegen vernommen, diesen nicht mit allen moralisch und gesetzlich erlaubten Mitteln schützt — abgesehen bei vorsätzlich unternommenen verbrecherischen Handlungen, auf denen nach dem Wortlaut des Gesetzes Zuchthaus steht.

Welche Fälle sind es nun, die am häufigsten zu einem verhängnisvollen Irrtum führen können?

Antwort:

1. Die an sich seltenen Krankheiten — abgesehen von einigen wenigen, die schon äusserlich sichtbare charakteristische Merkmale aufweisen.

2. Krankheiten mit sehr verstecktem Sitz. Diese stellen für den nicht mit allen diagnostischen Hilfsmitteln — ich meine hier diejenigen Apparate, deren Anschaffung ihres enormen Preises wegen nur den von Hause aus wohlhabenden Kollegen möglich ist — ausgestatteten Arzt immerhin eine erkleckliche Anzahl dar, wenn man so eine Reihe von Jahren im Geiste überfliegt.

Hier möge eine kleine zwanglose Auslese aus der eigenen Praxis folgen, wobei ich mich bei den von vornherein unheilbaren Fällen nicht weiter über die Behandlung auslassen will.

1. Im Juni 1903 wurde in meine Sprechstunde die etwa achtjährige Tochter eines Arbeiters aus Eldagsen bei Hildesheim gebracht. Die Kleine war sehr blass, sehr abgemagert, die Haut trocken, schlaff und fahl. Der ganze äussere Eindruck war der einer schwereren Krankheit. Ich liess die Kranke gänzlich entkleiden und als sie, nachdem dies geschehen, in etwa zwei Schritt Abstand mir ihre Vorderseite zukehrte, sah ich auf den ersten Blick, nicht nur, um was es sich ungefähr handeln könnte, sondern ich hatte auch schon die ganze pathologische Diagnose — Gattungsname und Artbezeichnung — auf den Lippen, obgleich ich stets ein eingefleischter Feind des „genialen Erkennens der Krankheiten auf den ersten Blick“ gewesen bin. Und das sicher mit gutem Recht, wie ich später an einem andern Fall zeigen werde. Allein — so etwas war mir noch nicht vorgekommen. Da die

Kleine, wie schon gesagt, äusserst mager war, so waren die Interkostalräume stark vertieft; man konnte — um diesen Volksausdruck zu gebrauchen — ohne die Finger zu Hilfe zu nehmen, „ihr alle Rippen zählen“. Die Zwischenrippenräume waren aber nun bei der Kranken merkwürdigerweise nicht überall vertieft, sondern an einigen Stellen, die gut abgegrenzt waren, sogar hervorgetrieben — und diese hervorgetriebenen Stellen lagen rechts dicht neben dem rechten Rande des Brustbeins, je etwa 2 cm lang, nach unten jedoch successive länger, wie im unmittelbar darüber liegenden Zwischenrippenraum, so dass die Verbindung der rechten Grenzpunkte dieser Erhebungen eine vom rechten Rande des Brustbeinhandgriffs schräg nach rechts abwärts absteigende Linie bis in die Lebergegend reichend bildete. Links vom Brustbein stieg eine ähnliche Linie — wenn man hier die Grenzen der Hervortreibungen der Zwischenrippenräume verband — nach links schräg abwärts bis über die Herzspitze lateralwärts hinaus. Diese beiden Linien schnitten sich hinter dem Brustbeinhandgriff, und wenn man ihre unteren Endpunkte verband, hatte der von ihnen umschlossene Raum die Figur eines Dreiecks. Was dem ganzen Bilde aber ein besonders typisches Gepräge gab, das war ein rythmisches Pulsieren dieser sämtlichen Hervortreibungen der Zwischenrippenräume — offenbar synchron mit dem Pulse der Kranken. Nach dieser Schilderung werden Sie selbst meine Herren, sofort auf die Diagnose kommen: Pericarditis serosa. Aus diesem Inspektionsresultat ersehen wir auch sofort, dass es sich um einen gänzlich vernachlässigten Fall handelt, denn der Herzbeutel muss, wenn eine solche Hervortreibung der Zwischenrippenräume und sichtbare Pulsation in ihnen zu Stande kommen soll, bis zu seiner Insertionsstelle hinauf vollständig mit Flüssigkeit angefüllt sein. Über die Ursache, die der Krankheit zu Grunde lag, kam ich nicht recht ins Klare; ohne zwingende Gründe punktieren mochte ich nicht. Denn ein solches — vielleicht rein seröses, nicht eitriges — Exsudat ist bekanntlich der beste Nährboden für Kokken aller Art, und ebenso fest steht, dass es eine absolute Asepsis überhaupt nicht gibt. Für Tuberkulose waren subjektive und objektive Anhaltspunkte nicht vorhanden. Das Wahrscheinlichste dünkte mir, dass die Sache aus einer krupösen Pleuropneumonie des linken Unterlappens der Lunge mit serössanguinolentem Exsudat in den Pleuraraum, per continuitatem entstanden war. Auf Apis 3. vierstündlich 5 Tropfen ging das

Exsudat sehr rasch zurück, ebenso die starken Oppressions- und Schwächeerscheinungen. — Bryon. passt meiner Erfahrung nach mehr für trockene Exsudation an den serösen Häuten. Überhaupt möchte ich bemerken, dass mir Apis in Lungenentzündungen häufig gute Dienste geleistet hat, sobald stärkere Oppression mit Stichen und hohem Fieber vorhanden war und ich schätze sie als ein sehr zuverlässiges Mittel, da wo sie laut Farrington angezeigt ist.

2. Obgleich ich mich in dem eben beschriebenen Falle nicht geirrt habe, wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht, so ist dies doch in dem folgenden recht kräftig eingetreten. Zum Trost gereicht mir dabei nur, dass ich nicht allein geirrt hatte, sondern mich in recht zahlreicher kollegialer Gesellschaft befand. Das Sprichwort „mit der Stange im Nebel herumfahren“ wäre wohl noch ein sehr gelinder Ausdruck für die Versuche dieser geschätzten Gesellschaft, mich inbegriffen, gewesen, diesen Fall zu erklären d. h. vor allem zu diagnostizieren und dementsprechend sachgemäss zu behandeln. Man mag von seiten homöopathischer Kollegen über den Wert der Diagnosen, der leeren Krankheitsnamen, denken wie man will — in diesem einen Falle (und sicher in den meisten Fällen überhaupt) hing von der richtigen Diagnose nicht bloss der Erfolg der Behandlung ab, sondern geradezu die Entscheidung über Leben und Tod des Kranken.

Der Kranke, um den es sich handelt, litt seit mehr wie Jahresfrist an täglichem remittierendem Fieber, nach längerem Bestehen desselben verlor er auch ca. 20 Pfund an Körpergewicht. Einige Zeit, ehe dieses Fieber auftrat, waren neuralgische Schmerzen vorhanden — im Rücken nach den Beinen ausstrahlend mit schliesslicher Parese — NB. nicht Paralyse der Unterextremitäten. Ein Kollege hatte dabei Zucker, ich selbst Spuren von Eiweiss gefunden, aber keinen Zucker. Der Herr Kreisarzt hatte weder Zucker, noch Eiweiss gefunden. Der eine sagte in seinem Attest: „Wist!“ und der andere „Hott!“ und der, der bei diesem Zwiespalt am schlechtesten fuhr, das war natürlich der Kranke, der grosse Qualen ausstand, denn die abendlichen Temperaturen stiegen oft bis 40°, um am andern Morgen völlig normal zu sein. Schmerzen hatte er, wenigstens so lange ich ihn beobachtete — ca. $^1/_4$ Jahr — keine. Und das war doch auch recht merkwürdig! Heftiger Durst und völlige Schlaflosigkeit, Hitzegefühl, nervöse Unruhe können einen Kranken aber auch schon zur Verzweiflung treiben, wenn sie ihn tagaus tagein mit der Sicherheit einer gut-

gehenden Weckuhr zur ganz bestimmten Abendstunde aus seiner Ruhe scheuchen. „Ja“, werden Sie mich fragen, „was war denn der objektive Befund?!“ Da wird ihnen, abgesehen von dem Eiweiss- und Zuckerresultat, das nur einzelne fanden, in der oben angeführten Ärztegesellschaft die erste Einigkeit im Urteil entgegenleuchten, mit der Sie aber ebenso viel oder so wenig anfangen werden wie wir, denn die Antwort lautet: „Es war keiner da!“ Und wenn Sie den Kranken von Ostern bis Pfingsten beklopft, geknetet, gemessen, behorcht und betrachtet hätten, so wären Sie sicherlich an Pfingsten nicht klüger gewesen, als an Ostern. In diesem Falle konnte wirklich nur ein genialer Kopf helfen — und den hatten wir nicht. Dass ich selbst schliesslich annähernd auf das Richtige kam, wenn auch in sehr später Stunde, das kann mir kein Mensch als Verdienst anrechnen, denn die Sache ging, mangels sachgemässer Behandlung, eben den Gang, den sie gehen musste — und wurde von selbst (mit zunehmender Verschlimmerung) schliesslich nachweisbar. Glücklicherweise scheint es noch nicht zu spät gewesen zu sein, denn bis heute habe ich noch keine Todesanzeige gelesen. Von den einzelnen gänzlich divergierenden Diagnosen sind mir nicht alle erinnerlich. Das vorsichtigste Urteil, jedoch keine Diagnose, war, dass ein Grund für diese Temperatursteigerungen überhaupt nicht auffindbar sei. An eine kryptogenetische Septikopyämie — ein schöner Titel für eine hässliche Krankheit! — hatte ich wohl auch gedacht, allein wo waren die septischen Herde?! Nichts dergleichen zu finden! — Eine andere Ansicht war, dass es sich um eine atypische Malaria gehandelt hätte. Sehr plausibel! — allein es sind niemals Malariakeime gefunden worden, obschon nach ihnen gesucht wurde und Milzschwellung später vorhanden war. Schliesslich entschloss ich mich, wenn auch ungern, einer solchen Schwächewandlung nachgebend, meinen „Strümpell“ und meinen „König“ um Rat zu fragen — alles umsonst! —

Eines Tages besuchte ich den Kranken wieder. In der Nacht sei ein heftiger Schüttelfrost mit Husten aufgetreten. „Aha!“ dachte ich, „eine katarrhalische Erkältungspneumonie wird nun dem ausserordentlich geschwächten Körper den Rest geben.“ Und richtig, eine nicht zu verkennende dreifingerbreite Dämpfung rechts hinten unten auf der Lunge bestätigte diesen vermuteten Befund. Oder nicht? Oder auch nicht, möchte ich richtiger sagen: Irrtum, nichts als Irrtum! Die Sache verhielt sich tatsächlich zu einer

Pleuro-Pneumonie, wie Berg und Tal. Die Pneumonie wird durch Einwanderung des Erregers aus der umgebenden Luft erzeugt, hier aber war nichts ein-, sondern etwas ausgebrochen, wie der nächste Tag mir unwiderleglich beweisen sollte.

Da fand sich nämlich, trotz meiner mir sehr zweckmässig erscheinenden Verordnung, dass die Dämpfung über die gesamte rechte Lunge bis zur Spitze hinauf sich ausgedehnt hatte!

Nun aber rasch ab ins Krankenhaus zur Thorakotomie! Resultat: Entleerung von mehreren Litern dicken, gelben, rahmigen Eiters aus der Brusthöhle. Also Pyothorax? Aber woher? Warum? konnte man das nicht vorher feststellen, ehe die ganze rechte Lunge zu Grunde gehen musste? Einfach, weil die Sache gar nicht in der Brusthöhle ihren Sitz hatte, sondern sekundär nach dort durchgebrochen war, und zwar durch das Zwerchfell — von der Leber her: es hatte sich also ursprünglich um einen subphrenischen Abszess gehandelt. Ein ganz kleiner, nur zu leicht zu übersehender Fingerzeig hätte uns allen dieses Meteor — denn als sehr seltenes Phänomen verdient er diesen Namen — wenigstens kurz am Horizont unseres Gedächtnisses aufleuchten lassen müssen. Es war nämlich — allerdings schon lange zurückliegend — etwas Ikterus mit Frost aufgetreten.

Jede andere als die chirurgische Behandlung dieses Falles hatte sich als vollständig nutzlos erwiesen.

Nur eine sorgfältige Anamnese mit eingehendster kritischer Abwägung aller in Betracht kommenden Verhältnisse hätte hier rechtzeitig Klarheit schaffen können. Der Arzt soll nicht bloss einen tüchtigen Sack voll theoretischen Wissens haben, er soll vielmehr auch geübter Kunsthandwerker und mit dem Scharfsinn des Kriminalisten ausgestattet sein — so verlangen es wenigstens unsere beamteten Ärzte von uns. Ein wenig viel verlangt, meine ich! Wenn ich mit meinem Irrtum allein gestanden wäre, so wäre mir sicherlich in diesem Falle mit dem Zaunpfahl resp. Gefängnis gewinkt worden und die Herren Sachverständigen hätten in dem etwaigen Prozess sicherlich das Gräschen wachsen hören, so dass der Homöopath wieder einmal, geknickt über seine eigene Unwissenheit, sich in sein Nichts verkrochen hätte.

3. Zu dem folgenden Kranken wurde ich dringend gerufen, da er sehr heftige Schmerzen habe. Als ich das Schlafzimmer betrat, kam mir die Tochter des Hauses ziemlich aufgeregt ent-

gegen und hielt mir einen Teller mit etwas darauf entgegen mit den Worten: „Hier, Herr Doktor!“ Dies war sicherlich in seiner prägnanten Kürze ein ebenso vielsagender, wie geheimnisvoller Ausspruch, den ich mit entsprechend gewichtiger Miene entgegennahm. Zunächst machte ich mich nun daran, ihn, sowie die Rätsel des Tellers und seines Inhaltes zu ergründen. Ich bemerkte zu meinem Erstaunen, dass sich auf dem Teller braune Würstchen mit roter Sauce, die genau so aussahen, wie Fäkalmassen! Mein Gott, das war ja Stuhl — wahr und wahrhaftig Stuhlgang! Oder nicht? Es sah aus wie Stuhlgang, es fühlte sich an wie Stuhlgang, es schmeckte — man kann nicht vorsichtig genug sein! wahrscheinlich wie Stuhlgang, es roch — wie Stuhlgang, meinen Sie? Ja! Kuchen! es war doch eben nicht wie Stuhlgang — und es war auch gar kein Stuhlgang. Denn wenn es nicht darnach riecht, kann nur jemand mit einer Olfaktoriuslähmung trotzdem behaupten, dass dies Stuhlgang sei. Meine Annahme erhielt eine wesentliche Stütze dadurch, dass mir auf meine nun folgende Frage nach der Herkunft dieser braunen Würstchen mit roter Sauce die Antwort wurde, sie seien durch die Harnröhre ausgestossen worden unter krampfartigen Schmerzen. Stuhlgang aus der Blase, hm! „Dies ist denn doch eine besondere Sache.“ Also eine Kloake?! Nein! Nicht ganz! man müsste es schon eine umgekehrte Kloake nennen. Ich betrachtete mir den Kranken aufmerksam und kam zu dem Schlusse, dass er, obwohl zweibeinig, dennoch entschieden das Gegenteil eines Vogels sei. Daraus aber zu folgern, dass er deshalb eine umgekehrte Kloake*) haben müsse, das schien mir doch ein schiefer und gewagter Schluss zu sein. Und überhaupt! Wir haben ja bereits festgestellt, dass es sich um Stuhlgang gar nicht handeln kann. Was bis jetzt feststand? Braune Würstchen mit einer roten Sauce unter wehenartigen Schmerzen aus einem Penis auf ein Kompotteller geboren. Die mahagonibraune Farbe der Sache, woher konnte diese rühren, wenn nicht von Gallenfarbstoff? Da bleibt nichts anderes als Blutfarbstoff, der ja schliesslich der Vater allen Farbstoffes im menschlichen Körper ist. Dieser Annahme stand nur die ganz merkwürdige Nüance entgegen, die wirklich von dem Braun eines legalen Stuhlgangs in nichts sich unterschied. Vielleicht enthielten diese Massen doch noch irgend etwas Charakteristisches. Deshalb gab ich Auftrag, sie bis zum nächsten

*) Die vielleicht durch ein exulzeriertes Blasenkarzinom entstanden war.

Morgen sorgfältig auszuwaschen und etwaige anders aussehende Stoffe aufzubewahren. Am nächsten Tage wurde mir ein weisslicher, traubenartiger, weicher Körper präsentiert: ein Papilloma vesicae von imponierender Grösse, das sich — offenbar in der Nähe des Blasenhalses sitzend — bei den krampfhaften Versuchen, Wasser zu lassen, mit seinem freien Ende in die Harnröhre hineingesenkt hatte und dabei an seiner Basis durch den Blasenschliessmuskel abgeschnürt worden war. Die braunen Würstchen waren also von früheren Blutungen aus der Blase, an denen der Kranke schon öfters gelitten hatte, herrührende Blutgerinnsel, die mit ausgestossen worden waren.

4. Herr C. war an einem Februartage 1904 beim Aussteigen aus der stillstehenden Pferdebahn auf einer überfrorenen Stelle des Strassenpflasters ausgeglitten, nach rückwärts umgefallen und mit dem Hinterkopf auf die Kante der untersten Treppe des Pferdebahnwagens aufgeschlagen. Er konnte sich gleich danach, obwohl mit fremder Hilfe, aufrichten und ging nach seiner Fabrik, wo er bis nachmittags sechs Uhr seine Berufsarbeit verrichtete. Um diese Zeit wurde ihm schlecht und er vermochte trotz aller Anstrengung nicht mehr weiter zu arbeiten, weshalb er schliesslich nach Hause ging. Appetit war vollständig weg und gegen acht Uhr abends trat Erbrechen ein, das die folgenden acht bis zehn Tage angehalten habe. Da die Sache nicht besser wurde, sich sogar noch Temperatursteigerung hinzugesellte, so wurde ich gerufen und fand den Kranken apathisch auf dem Sopha sitzen. Auf Fragen gab er nur leise, aber präzise Antworten, Bewegungsstörungen an der willkürlichen Muskulatur waren nicht vorhanden, die Reflexe normal, Temperatur- und Tastsinn, sowie Schmerzempfindung ebenso. Die Temperatur war 38°. Woher kam das? Den Grund hierfür musste ich unbedingt und zwar recht bald wissen, denn in solchen auch dem Laien gefährlich erscheinenden Fällen setzen die Angehörigen des Kranken gleich beim ersten Besuch dem Arzt die Pistole auf die Brust und wollen ganz genau wissen, wie es mit dem Kranken in Zukunft werden wird. Und wie leicht haut man gerade hier mit seiner Prognose gründlich daneben, was die gesetzlichen Folgen nach sich zieht, vollends dann recht gründlich nach sich zieht, wenn man den günstigen Zeitpunkt für eine lebensrettende Operation verpasst hat. An den der Untersuchung zugänglichen inneren Organen war die Ursache nicht zu entdecken und eine, wenn auch noch so geringe, äussere Verletzung an dem Ort des Trau-

mas sei niemals vorhanden gewesen und tatsächlich waren auch jetzt keine Spuren einer solchen auffindbar. Da war wieder der objektive Befund recht dürftig. Die Körperkräfte waren natürlich durch das anhaltende unstillbare Erbrechen in der denkbar schlimmsten Verfassung und es war daher kein Wunder, dass dem Kranken fortgesetzt die Augen zufielen. — War denn eine solch geringe Temperaturerhöhung überhaupt wert, dass ich mir nun auch noch den Kopf zerbrach, ohne auf ihn gefallen zu sein? Solche Kleinigkeiten ignoriert man doch bei anderen Krankheiten ohne allen Schaden für den Kranken! Ja — aber! Das grosse Gebäude mit den vielen kleinen Fenstern und den dicken Gittern! — Warum musste es aber auch gerade nur ein lumpiger halber Grad sein!? Warum nicht gleich zwei? Dann hätte ich gewusst, was los war. Am anderen Tage war er noch gerade so. Lag eine Blutung in die Schädelkapsel vor? Wenn ja! stand dieselbe? — Ersteres ist bestimmt zu bejahen. Lag ein Schädelbruch vor? Schwerlich! Das nach aussen konvexe Hinterhauptsbein ist ein Knochen von imponierender Dicke und seine äussere Protuberanz, die sich allmählich nach den Rändern zu strahlenförmig verschmächtigt, gewährt ihm — selbst bei den intelligentesten Leuten! — eine Festigkeit, die nicht so leicht zu erschüttern ist. Wie aber, wenn auch hier die tückische Kontrafraktur der Basis ihre Hand im Spiele hätte?! Schädelteil der Konvexität und — sagen wir — Wirbelteil der Basis des Hinterhauptbeins stossen in ziemlich scharfem Winkel zusammen unterhalb der mächtigen Nackenmuskulatur. Und der Basisteil, der in einem schnabelförmigen Fortsatz vor dem Foramen magnum endet, ist dicht vor den Gelenkflächen beiderseits recht dünn. Der Mann war direkt auf den Hinterkopf hintenübergeschlagen. Der Kontrastoss verlief also genau senkrecht auf die quer verlaufende Achse, die diese beiden dünnsten Stellen verbindet. Wenn also etwas gebrochen war (am Knochen), so musste es sich um einen Querbruch an dieser Stelle handeln — an der Basis und dort war mithin der Bluterguss zu suchen. (Operation also von vornherein ausgeschlossen!) Stand die Blutung oder blutete die Sache leise weiter? War sie arteriell oder venös. Diese Fragen sind natürlich am zehnten Tage leicht zu beantworten. Sie war venös. Eine arterielle Blutung hätte bei den sehr beschränkten Raumverhältnissen an dieser Stelle sehr rasch einen tödlichen Druck auf die Zentren ausgeübt, denn über dieser vermuteten Stelle liegt — die Medulla oblongata. Aus demselben

Grunde war mit Sicherheit zu schliessen, dass die Blutung stand. Wenn sie aber stand, warum hörte trotzdem der Zustand allgemeiner Reizung des Gehirns resp. des Brechzentrums, das unter allen Zentren des Gehirns das reizbarste ist, nicht auf — hatte nicht schon längst aufgehört? „Dies ist denn doch eine ganz besondere Sache!" Wenn aber keine Blutung mehr im Gange ist, so gibt es nur noch eine Ursache, die den Druck, den der ursprünglich kleine Bluterguss ausgeübt hat, successive steigert: das ist die Entzündung. Aber da fehlt die Eingangspforte?! Als ob ein richtiger Bazillus einen Hausschlüssel brauchte! Nicht einmal eine Haustüre! Er kommt einfach durchs Kammerfenster oder durchs Kellerloch! Man kann dafür auch hämatogene Infektion sagen. Und wem der Teufel Unkraut in den Weizen gesät hat, der braucht um das Keimen des ersteren nicht besorgt zu sein. Die Diagnose lautete nunmehr: Pachymeningitis haemorrhagica externa. Therapie aussichtslos!

Am dritten Tage war ein verstärkt apathischer Zustand eingetreten, der Kranke sagte: „Wenn ich die Augen schliesse, ist mir's, als könnte ich fliegen" (offenbar eine Folge der durch zunehmenden Hirndruck auf die im Tegmentum pedunculi verlaufenden sensiblen Fasern entstehenden peripheren Anästhesie mit Abnahme des Druck- und Muskelsinns).

Am vierten Tage traten Störungen im motorischen Trigeminus und übereinanderliegende Doppelbilder auf (Lähmung der Kerne der Radix ascendens quinti, des Trochlearis und des Abducens).

Am fünften Tage kamen weitere bulbäre Symptome hinzu: Schling- und Sprachstörungen (Lähmung der Kerne des Glossopharyngeus); sowie motorische Störungen in der Peripherie durch Druck auf die in dem Pes pedunculi verlaufenden motorischen Fasern.

Am sechsten Tage untersuchte ich, durch den starken Acetongeruch der Atmungsluft veranlasst den Harn und fand eine Unmenge Zucker. Zugleich setzte Chaine-Stokes'sches Atmen ein (Reizung des Bodens des IV. Ventrikels).

Die Kerne der angeführten Nerven, sowie das Brechzentrum, Atmungszentrum, das die Zuckerverbrennung regulierende Zentrum liegen nun alle in der Medulla oblongata.

Am achten Tage trat unter dem Bilde der fortschreitenden Pons- und Oblongata-Kernlähmung der Tod ein.

Die Sektion ist leider unterblieben. Die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft hatte sie zwar verlangt, doch hat der mit ihrer Vornahme betraute beamtete Arzt auf dieselbe verzichtet, da die Zahlungspflicht der Gesellschaft bereits genügend begründet sei.

Es bleiben übrig noch einige epikritische Bemerkungen zu diesem Fall. Die Pachymeningitis haemorrhagica ist eine sehr seltene Krankheit und mancher von den Herren Kollegen wird sie niemals persönlich auf dem Sektionstische gesehen haben. Deshalb mögen hier einige Worte darüber Platz finden. Nach Abnahme der Schädeldecke findet man auf der Aussenfläche der Dura mater einen dünnen rötlichen Schleier über dieselbe ausgebreitet — in geringerer oder grösserer Ausdehnung, — der sich ohne weiteres und in toto zusammenhängend von derselben abheben lässt. Niemals habe ich dabei einen grösseren Bluterguss gesehen und daraus erklärt sich auch die ausserordentlich schleichende Entwicklung der Sache. Es hat sich — wie schon oben gesagt — gar nicht um Zerreissung einer Arterie gehandelt, deshalb geht der Verletzte zunächst vergnügt nach Hause und erst lange nachher treten bedrohliche Symptome auf. Bei den beschränkten Raumverhältnissen des Gehirns können selbstverständlich bei Zerreissung grösserer Venen bedrohliche Druckerscheinungen von Anfang an auftreten — aber man darf doch nicht vergessen, dass das venöse Blut unter sehr geringem Druck ausfliesst und deshalb der primäre, vom Blutstrom auf die Gehirnsubstanz ausgeübte Druck nicht erheblich sein kann. Durch die mächtigen venösen Sinus der Dura, durch das vorzüglich entwickelte Lymphsystem des Schädelinnern ist zudem eine verhältnissmässig rasche Druckregulierung gewährleistet bei einer derartigen Blutung. Die Annahme einer solchen erscheint mir bei der einfachen Commotio cerebri mit raschem, ohne Komplikation, erfolgendem Ausgang in Genesung weit ungezwungener, als die, welche von einer reinen Ernährungsstörung in den Parenchym-Zellen des Gehirns infolge der Erschütterung spricht. Eine Vene ist ausserdem weit dünnwandiger, als eine Arterie und wird in gesundem Zustande leichter einreissen wie eine ebensolche Schlagader.

Irgend ein Eiterherd oder ein Exsudat, was eiterähnlich aussieht, ist beim pathologischen Befund nicht vorhanden — also um eine Staphylokokkeninvasion kann es sich nicht handeln, wie z. B. beim Gehirnabszess, bei welch letzterem, in allen Fällen, von denen ich gehört, sich kleine äussere Eingangspforten — durch die pri-

märe Verletzung entstanden — nachweisen liessen. In unserem Falle lag der primäre Entzündungsherd an der Basis — worüber gleich noch ein paar Worte! — er war also einem operativen Eingriff unzugänglich. Hätte er an der Convexität gelegen — wäre denn die Sache operabel gewesen? Mit nichten! Denn wie wir aus dem Sektionsresultat ersehen, handelt es sich leider nicht um einen gegen die Umgebung abgeschlossenen Krankheitsherd, sondern um eine — ich spreche hier meine rein persönliche Ansicht und Überzeugung aus — subakute peripher progrediente entzündliche Erkrankung der Aussenfläche der Dura, der wir als Parallele die subakute infektiöse Peritonitis entgegenhalten können. Da es uns aber ebensowenig gelingen wird, bei der Operation den gesamten Extraduralraum zu desinfizieren, von vollvirulenten Kokken zu befreien, wie es uns bei der Bauchhöhle gelingt, so ist ein operativer Eingriff eben aussichtslos.

Aus dem eben Ausgeführten geht mit Notwendigkeit hervor, dass der Blutdruck, der in dem verletzten Gefässe herrscht, nicht allein die Ursache für die sekundäre Reizung der übrigen Zentren gewesen sein kann, dass es sich also auch nicht um eine Fernwirkung gehandelt haben kann. Die Reizung ist vielmehr eine örtliche, in erster Linie durch die Ernährungsstörungen der unter den erkrankten Partien der Dura gelegenen Gehirnteile bedingt. Denn die Dura ist es, die den hauptsächlichsten Ernährungsstrom des Gehirns in ihren zahlreichen Lymphräumen führt. Die Zunahme des Gehirndrucks spielt dem gegenüber sicherlich die zweite Rolle.

Die Entstehung der Pachymeningitis haemorrhagica war in den mir bekannten Fällen stets traumatischer Natur.

5. Ich schliesse mit der Erwähnung einer Sehstörung, wie sie in dieser sonderbaren Verbindung bei einem und demselben Kranken gewiss selten vorkommen dürfte. Vor einigen Tagen wurde mir ein achtjähriges Mädchen gebracht, das in der Schule absolut nichts an der Tafel erkennen konnte, auch mit dem Lesen in der Nähe grosse Schwierigkeiten hatte. Mit Konvex- und Konkav-Gläsern kam ich nicht zum Ziel. Nach dreiviertelstündigem Suchen und Probieren kam ich zu dem Resultat, dass es sich um einen regulären Astigmatismus handelte; dass das rechte Auge genau so kurzsichtig war, wie das linke fernsichtig (auf dem einen Auge — 3, auf dem rechten + 3 Dioptrieen) und dass auf dem rechten Auge die Achse des Konkavzylinderglases wag-

recht, auf dem linken Auge die Achse des Konvexzylinderglases senkrecht stehen müsste. Man sollte nicht glauben, was für verdrehte Augen es geben kann — aber die Köpfe werden stets das Verdrehteste bleiben!

Der Wert der Symptome nach Prof. Kent.

Nach einer Vorlesung übersetzt von Dr. Willy Erbe-Berlin.

Der homöopathische Arzt mag glauben, er hat einen Krankenstatus ausgezeichnet aufgenommen, aber er ist sich doch im Zweifel darüber, falls er den Wert der einzelnen Symptome nicht abzuschätzen weiss. Er mag Seiten lang Symptome aufgeschrieben haben und er weiss nicht, welches das Heilmittel ist. Legt er diesen Status einem guten Homöopathen vor, so wird der sagen: Sie haben keinen Status. — Aber ich habe doch eine Menge Symptome. — Sie haben keinen Status. — Sie haben kein Bild von der Krankheit, da Sie nichts haben, was für sie charakteristisch ist. Teilen Sie die Symptome nach ihrer Natur und ihrem Grad:

Natur der Symptome:
- Allgemeine,
- Gewöhnliche,
- Spezielle.

Grad der Symptome:
- Allgemeine:
  - erster Grad
  - zweiter „
  - dritter „
- Gewöhnliche:
  - erster Grad
  - zweiter „
  - dritter „
- Spezielle:
  - erster Grad
  - zweiter „
  - dritter „

Wenn Sie diese Einteilung verstanden haben, werden Sie wissen, ob Sie Ihren Krankheitsstatus richtig aufgenommen haben. Die Unkenntnis über den Wert der Symptome ist der Grund für die Erfolglosigkeit der Mehrzahl homöopathischer Ärzte bei einzelnen, schwierigen Krankheiten.

Ich behaupte nicht, dass alles oder irgend etwas, was Sie aufgeschrieben haben, wertlos ist, aber es ist notwendig, die Symp-

tome zu individualisieren und zu klassifizieren, den Wert der Symptome zu erkennen und, wenn eine Zahl von Mitteln in Frage kommt, zu entscheiden, welches Symptom ist wichtiger als ein anderes und welches ist das wichtigste von allen. Sie können nicht individualisieren, wenn Sie nicht wissen, was charakteristisch ist. Charakteristisch sind Erscheinungen, die jemanden stutzig, nachdenklich machen.

Angenommen, Sie lernen eine grosse Menge Masernfälle kennen oder eine grosse Zahl von Keuchhusten, so treffen Sie doch auf einen, von dem Sie zu sich selbst sagen: „Seltsam, niemals sah ich diese Erscheinung in einem Fall von Keuchhusten. Das ist merkwürdig.“ Sie werden stutzig, denken nach, und damit stempeln Sie diese Erscheinung in dem Falle als etwas besonders Merkwürdiges. Sie sagen, ich weiss nicht was hier das Mittel ist, das dieses Symptom hat. Dann suchen Sie in den Büchern nach oder fragen erfahrene Kollegen und finden dabei heraus, dass das und das Mittel dieses Symptom als besonders charakteristisch hat, dass es etwas Eigenartiges ist, sowohl in dem Mittelbild wie bei dem Patienten. Sie mögen 100 von Masernfällen gesehen haben ohne gerade dieses Symptom zu Gesicht zu bekommen. Dieses besondere Symptom ist charakteristisch für die Krankheit gerade dieses Falles und nicht für die Krankheit an und für sich, und gerade dieses Symptom ist der Schlüssel für die Auffindung des richtigen Mittels, welches diesen Fall heilen wird. Wenn Sie finden, dass das Mittel dieses Symptom hat neben anderen Mitteln, so kommt ihm trotzdem eine besondere Bedeutung zu, und finden sich 2 oder 3 dieser besonderen Symptome, so werden sie belegt mit dem Namen „charakteristische Symptome“.

Was ist ein „gewöhnliches“ Symptom? Alle die sind „gewöhnliche Symptome“, die in allen Masernfällen gegenwärtig sind, die wir in Masernfällen erwarten. Es würde merkwürdig sein ein Masernfall ohne Ausschlag und etwas besonders Charakteristisches. Angenommen, wir haben ein Fieber. Der Patient hat grosse Hitze, ein gewöhnliches Fieber, nachmittags beginnend, in der Nacht steigend, mit heissen Händen und Füssen, hoher Temperatur, trockener Zunge. Würde Durst gewöhnlich sein oder nicht? Es ist „gewöhnlich“, dass der Patient Durst hat, weil beinahe jeder, der Fieber hat, durstig ist. Nichts ist natürlicher als Feuer mit Wasser zu löschen, und die Abwesenheit von Durst bei Fieber ist seltsam, merkwürdig und ungewöhnlich; Sie würden sich sofort

sagen, ist es nicht merkwürdig, bei so hoher Temperatur kein Durst? Sie gehen in Gedanken die Mittel über, die „durstlos" sind. Keiner würde auf den Gedanken kommen, ein Mittel anzuwenden, das „Durst" als etwas besonderes hat. Was pathognomonisch ist, ist gewöhnlich, weil es „gewöhnlich" in dieser Art Krankheit vorkommt, aber das Fehlen irgend eines pathognomonischen Zeichens: z. B. des Ausschlags bei Masern, stempelt die Krankheit zu einer besonderen, gerade für diesen Patienten. Es ist notwendig, die Krankheiten — wenn man ein richtiger Homöopath sein will — nicht nur vom Standpunkte der Pathologie oder der physikalischen Diagnostik genau zu kennen, sondern auch nach ihren Symptomen, der Sprache der Natur. Eine homöopathische Verschreibung kann nicht nach der speziellen Pathologie, nach der pathologischen Anatomie gemacht werden, weil die Prüfungen der Arzneimittel nicht in dieser Richtung gemacht sind. Niemand, der nur die Pathologie oder pathologische Anatomie eines Falles im Auge hat, kann eine richtige homöopathische Mittelwahl treffen. Zu seiner diagnostischen Fähigkeit muss der Homöopath eine besondere Kenntnis fügen. Er muss sich vertraut machen, wie jede Krankheit sich ausdrückt in ihren Symptomen. Er muss wissen, wie jedes Heilmittel den Menschen affiziert in seinem Gedächtnis, Verstand und Willen, weil es kein anderes Zeichen dafür gibt, in welcher Weise ein Mittel auf das Gehirn wirkt und auf den „Geist", er muss wissen, wie ein Mittel auf die menschlichen Funktionen wirkt, weil es keine anderen Wege gibt zu erfahren, wie ein Mittel auf den „Körper" wirkt. Weiss nun der Arzt, wie die Krankheiten sich äussern an Zeichen und Symptomen, dann weiss er, was den Einzelfall unterscheidet von all den anderen. Auf verschiedene Weise affiziert dieselbe Krankheit verschiedene Patienten, und das macht die Symptome merkwürdig und charakteristisch. Das, was pathognomonisch in einem Arzneimittel ist, muss hauptsächlich studiert werden, weil es seine engsten Beziehungen zum Patienten hat. Das sind die „Geistes- und Gemütssymptome", die der homöopathische Arzt behalten muss, um damit sein Arzneimittelstudium zu beginnen.

Die Symptome der Mittel müssen nach ihrer Rangfolge studiert werden. Sie alle als gleichwertig anzusehen, heisst unfähig sein, genaue Mitteldiagnosen zu stellen. Was eigentümlich bei einem Mittel ist, ist es keineswegs bei einem anderen. Während es eigentümlich sein mag, in einer chronischen Krankheit Durst zu

haben, ist es absolut nicht so im Fieber. Die chronischen Krankheiten sind in ihrem Charakter oft das Gegenteil von den akuten. Angenommen, wir haben eine Entzündung der Parotis und der Patient sagt: „Drücken Sie nicht, es tut so weh!" ist das ein gewöhnliches oder eigentümliches Symptom? Es würde für eine entzündete Drüse merkwürdig sein, keinen Schmerz zu machen, und dieser Schmerz auf Druck ist kein Symptom, auf welches hin man verschreiben könnte; das ist nichts merkwürdiges. Eine Menge Mittel haben Härte und Schmerzhaftigkeit von Drüsen gemacht, es mag eins von diesen sein oder eines, welches niemals dieses hervorbrachte, wenn es nur charakteristische Symptome hat, die der Patient auch zeigt. Manchmal erscheinen Symptome eigentümlich charakteristisch, wo sie es nicht sind, z. B. ein Patient sitzt nur mit seinen Füssen auf einer Bank, oder nur die Beine hoch. Er leidet viel, und weil er Schmerz hat, ist er gezwungen, die Beine hoch zu halten. Sofort wird niedergeschrieben „Schlechter bei Hängenlassen der Beine." Ja Doktor, wenn ich meine Füsse runterhängen lasse, so kommt eine sehr empfindliche Stelle auf den Stuhl, die dann gedrückt wird. Das ist ein ander Ding. Es mag sich um einen alten Mann mit entzündeter Prostata handeln, der durch Hängenlassen der Beine dann Schmerz hat. Es handelt sich also um eine Drüse, schmerzhaft bei Druck, ein sehr gewöhnliches Symptom. Es gibt aber Fälle, wo bei Runterhängenlassen der Füsse der Patient sich besser fühlt, z. B. wir haben eine Periostitis und der Schmerz ist besser beim Hängenlassen der Füsse. Niemand kann sagen, warum der Schmerz besser ist, wenn der Fuss hängt. Der Patient liegt quer über das Bett hin, die Füsse runter, warum er nicht anders liegen kann, niemand weiss es. Das ist „Conium" und Sie werden nicht erstaunt sein, dass auch alle anderen Symptome, die der Patient hat, für „Conum" sprechen. Alle anderen Symptome womöglich sind „gewöhnliche", das eine „charakteristisch".

Nun haben wir in den Mitteln „allgemeine Symptome". Alles, was der Patient von sich aussagt sind allgemeine Symptome. Alles, was er von einem besonderen Organ aussagt, „spezielle" Symptome. Alles, was der Patient von sich aussagt, gehört unter die allgemeinen Symptome. Wenn der Patient sagt: „Ich bin durstig", so fühlt er den Durst zwar im Mund, aber sein ganzer Körper verlangt nach Wasser. Alles mit dem Anfang: „ich fühle" ist meistens „allgemein". „Ich fühle so ein Brennen", forscht man

weiter, so hört man, der Kopf brennt, die Haut brennt, der Mastdarm brennt, der Urin brennt u. s. w. Sie werden finden, dass das „Brennen" ein allgemeiner Zug ist, der seinen ganzen Beschwerden einen eigenen Stempel gibt. Wäre es nur auf ein Organ beschränkt, so wäre es ein „spezielles" Symptom. Erzählt der Patient von seinen Gefühlen und Neigungen, so sind das allgemeine Symptome, ebenso wie seine Abneigungen. Bekommt der Mensch einen Ekel vor dem Leben, so ist das ein allgemeines Symptom, weil es der Ausdruck seines gesamten krankhaften Organismus ist, und steht an Bedeutung über allen anderen. Wenn er den Wunsch hegt, Selbstmord zu begehen, so greift das in sein innerstes Leben. Die Arzneien wirken auf den Menschen und zwar zuerst auf seine Gefühle, Neigungen und Wünsche. Was er liebte, liebt er jetzt nicht mehr und bekommt Sehnsucht nach merkwürdigen Sachen. Oder das Mittel wirkt auf sein Begriffsvermögen und er begeht seltsame Dummheiten. Oder es wirkt auf seinen Willen und er bekommt ängstliche Träume, die richtige Geistessymptome sind. Träume sind daher allgemeine Symptome. Dinge, die am engsten mit dem Menschen und seinem Leben verknüpft sind, gehören zu den „allgemeinen Symptomen". Die Menstruation gehört auch dazu. Die Frau sagt: „Ich habe mein Unwohlsein", sie erwähnt nicht ihre Eierstöcke, ihre Gebärmutter. Daher alle Dinge, die ausgesagt sind von dem eigenen „Selbst", dem „ego", Dinge, die beschrieben werden als: Ich fühle so und so, ich habe so grossen Durst, ich bin so frostig bei jedem Witterungswechsel, ich kann kaum atmen in einem warmen Zimmer — alle diese Dinge sind „allgemeine Symptome". Sie sind von ausserordentlicher Wichtigkeit und rangieren an erster Stelle. Sind diese herausgebracht in einem Fall, so kann man sich mit den einzelnen Organen „speziell" befassen.

Es ist ausserordentlich wichtig, zu wissen, was man unter allgemeinen, gewöhnlichen und speziellen Symptomen versteht. Wenn Sie einen Teil des menschlichen Körpers vornehmen, so haben Sie nur spezielle Symptome. Wenn Sie die Lebersymptome aufnehmen, so haben Sie es mit speziellen Symptomen zu tun. Wenn Sie Augen-, Ohrsymptome oder irgend einen speziellen Teil des Körpers betrachten ohne Hinsicht auf den ganzen Menschen, erhalten Sie spezielle Symptome. Wenn nun alle speziellen Symptome von allen Teilen des Körpers aufgenommen sind, und einige Symptome kehren bei jeder Körperregion wieder, so werden sie

dadurch Allgemeinsymptome und von bedeutender Wichtigkeit. Symptome, die in allen Teilen des Körpers wieder auftreten, sprechen von dem ganzen Menschen und nicht nur von seinen einzelnen Teilen.

Angenommen, wir nehmen Symptome auf, die sich auf den Schlaf beziehen. Man könnte denken, das sind Symptome speziell des Gehirnes, aber das Gehirn schläft nicht weniger als der ganze Mensch. „Ich konnte nicht schlafen letzte Nacht“, der Patient gibt etwas über seine ganze Person an und daher ist es ein „allgemeines“ Symptom. Oder er sagt „ich träumte“; es ist klar, der ganze Mensch ist in dem Traum beschäftigt, so oft, dass er Bewegungen ausführt, spricht usw. Daher die Wichtigkeit der Symptome des Schlafes und der Träume. Nicht tiefer im Rang steht die Menstruation mit ihren Erscheinungen. Die Menstruation ist so eng verknüpft mit dem übrigen Leben des Weibes, dass Symptome in dieser Richtung die grösste Beachtung erfordern. Die Sinne sind ebenfalls so eng verknüpft mit dem ganzen Menschen, dass z. B. Gerüche, die ihm angenehm und unangenehm sind, Allgemeinsymptome bedeuten, falls sie nicht zu beziehen sind auf pathologische Veränderungen in der Nase selbst, so dass sie dann weniger wichtige spezielle Symptome werden. Der Geruch der Speise ist angenehm, wenn der Mensch hungrig ist, das bezieht sich auf den ganzen Menschen, hat aber jemand einen üblen Nasenkatarrh und dann Änderungen des Geruches, so ist das ein spezielles Symptom, weil nur von der Nase ausgehend. Wenn ein Patient sagt: „Ich sehe Gestalten, ohne dass welche vorhanden“, so ist das ein Allgemeinsymptom. Wenn das Auge selbst aber erkrankt ist und Gesichtserscheinungen auf eine veränderte Anatomie im Auge zu beziehen sind, so sind das spezielle Symptome.

Nachdem alle Symptome des Patienten aufgenommen worden sind, so wählt man zum ersten die Symptome aus, die sich auf den ganzen Menschen beziehen, das, was der Patient aussagt in der Form: er fühlt so und so, sie leidet so und so. Stellen Sie fest, welche Mittel diese Symptome haben in allererster Linie. Wenn in dieser Weise die Anamnese der Allgemeinsymptome vorgenommen ist, so hat man in den meisten Fällen die Auswahl der Mittel beschränkt auf zwei oder drei, möglicher Weise nur auf eins. In 90 Fällen von 100 kann man die speziellen Symptome nicht besonders beachten, da die speziellen Symptome dann gewöhnlich in dem Mittel klar enthalten sind, das die Allgemein-

symptome hat. Wenn nur ein Mittel in Betracht kommt, welches zahlreiche Allgemeinsymptome hat, die den Fall klar und streng decken, so wird dies das Simillimum sein, das den Fall heilt. Es können eine Menge „spezieller" Symptome zugegen sein, die dem widersprechen, aber kein spezielles Symptom kann die Allgemeinsymptome kontraindizieren. Ein scharfes Allgemeinsymptom wirft eine Menge spezieller bei Seite. „Verschlechterung von Hitze" wird niemals ein Arsenicumfall sein und wenn Dutzende von speziellen Symptomen für Arsenicum sprechen.

Nun ein wenig über „gewöhnliche" Symptome. Oft finden wir bei Frauen das gewöhnliche Symptom „Vorfall". Man hört sehr oft als Arzt: Doktor, ich habe so ein Runterdrängen im Leib, als ob alles nach aussen kommen wollte. Das ist ein gewöhnliches Symptom, nichts, um danach ein Mittel geben zu können; für diese Symptome gibt es eine ganze Reihe Mittel. Wenn hinter einem Symptom im Repertorium 15—20 Mittel stehen, so ist fast mit Sicherheit anzunehmen, dass es ein gewöhnliches Symptom ist. Wie sollen wir hier entscheiden ob Sepia, Lilium tigr., Murex, Belladonna, Pulsat., Nux vomic., Natr. muriat zu geben. Um aus dieser Gruppe das richtige Mittel zu finden, heisst es, die allgemeinen und speziellen Symptome zu studieren, die allgemeinen in erster Linie.

Ist es eine Nux vomica-Patientin, welche den Vorfall hat, was wird sie sagen über sich, um an Nux denken zu lassen? Sie ist frostig, hat Nasenkatarrh, mit Verstopfung der Nase im warmen Zimmer, sie ist reizbar, schnippisch, möchte ihr Kind ins Feuer werfen, ihren Mann töten. Sie wird Verstopfung haben und jeder Schmerz, den sie fühlt, lässt sie zu Stuhl laufen. Drang zum Stuhl, aber nur wenig geht ab, und sie läuft oft. Das ist ein Nux vomica-Fall in seinen Allgemeinsymptomen und einerlei was für spezielle Symptome sie haben wird, sie werden in Übereinstimmung mit den Allgemeinsymptomen ein Nux-Bild ergeben und man geht jetzt vom Studium der allgemeinen zu dem der speziellen Symptome.

Angenommen, es ist ein Sepia-Fall. Was hat diese Patientin? Das Runterdrängen ist dasselbe, aber mit einem ohnmachtsartigen Gefühl in der Magengrube, und es wird ihr besser nur, wenn sie sich setzt und die Beine kreuzt. Sie hat fortwährend das Gefühl von einem Knollen im Mastdarm, dass sie zu Stuhl geht. Aber sie hat tagelang gar keinen Stuhldrang, sie ist blass und kränklich,

klagt über Magenbeschwerden und hat einen gelben Sattel über der Nase. Sie hat eine Abneigung gegen ihre Kinder und sie ist traurig, ihren Mann nicht lieben zu können, obwohl er es verdient. Das ist es, was sie über sich im allgemeinen erzählt, das, was sie über den Magen und Mastdarm klagt, ist „spezielles Symptom", aber doch eigenartig. Das Runterdrängen ist weder allgemeines noch spezielles, sondern ein gewöhnliches Symptom.

Manche von den Symptomen, die sich auf einzelne Teile des Körpers beziehen, sind beides — spezielle und gewöhnliche Symptome.

Der Scharlach mag dafür zur Illustration dienen. Wir nehmen alle Symptome zusammen: den Ausschlag, das Aussehen der Schleimhäute, den entzündeten Hals, das Fieber, die Geschichte, das Prodromalstadium. Belladonna, Ailanthus, Apis, Rhus haben Scharlachfieber, auch Sulfur und Phosphor haben einen ähnlichen Ausschlag. Wenn wir nun eine Liste machen, so setzen wir die Mittel unter gewöhnliche Symptome. Aber jetzt, wann das eine, wann das andere geben? Manchmal kann man von lokalen Anzeichen auf allgemeine Symptome schliessen, z. B. ein Arum triphill.-Patient. Was hier als höchst charakteristisch erscheint, ist das, dass der Patient solange an Nase und Lippen mit den Fingern herumarbeitet, bis sie bluten. Forscht man genauer nach, so erfährt man, dass diese Teile ebenso wie die Finger und Zehen prickeln, an den Extremitäten, wo die Zirkulation schwach ist und ein grosser Reichtum an feinen Nerven, stellt sich ein ungewöhnliches Kriebeln ein, wie Laufen von Ameisen, das ihn zwingt, fortwährend mit diesen Teilen zu wirtschaften. Wenn wir genauer die Nase und Lippen betrachten, so sehen wir eine seröse, leicht blutige Flüssigkeit aus den aufgekratzten Teilen fliessen. Das gehört zum Allgemeinstatus.

Phosphor hat typischen Scharlachausschlag; der Ausschlag wird dunkler und purpurrot und an einzelnen Stellen des Körpers zeigt sich eine Neigung zur Eiterung. Wir bekommen Schwellungen im Nacken, der Hände, der Finger, die Tendenz zur Eiterung zeigen. Manchmal kommt es dort zur Eiterung und der Eiter ist so faulig und stinkend, dass man es sofort riecht, wenn man das Krankenzimmer betritt. Das Kind kann nicht genug zu trinken bekommen und nie kalt genug. Das Gesicht ist eingesunken, die Augen verschwollen und rot. Einzelne septische Blattern erscheinen zwischen dem Scharlachausschlag. Phosphor

wird diesen Fall heilen. Wir sehen als roten Faden in dem Fall Neigung zu Eiterbildung und einen septischen Allgemeinzustand.

Nun zu den Graden: Der Wert der Symptome ist in 3 Grade eingeteilt, sowohl die allgemeinen wie die speziellen und gewöhnlichen. Im Bönninghausen findet sich noch ein 4. Grad, der unnötig ist. Der vierte Grad von Bönninghausen stellt Mittel dar, die unsicher sind und einer erneuten Prüfung, wie klinischen Bestätigung für das Symptom erfordern.

Allgemeinsymptome ersten Grades sind solche, die alle Prüfer oder die grösste Majorität gehabt haben, z. B. von Apis „kann kaum atmen in einem warmen Zimmer“, alle Prüfer oder die grösste Mehrzahl wurden in dieser Weise durch Einnahme von Apis affiziert. Alle Prüfer von Pulsatilla befanden sich schlechter im warmen Zimmer. Da ist kein Zweifel möglich, da alle Prüfer diesen Zustand deutlich ausgesprochen hatten. Kali hydr., Pulsatilla, Jod und Apis sind unter denen, die das Symptom an erster Stelle haben, schlechter im warmen Zimmer, Atmungsbehinderung dort. Wenn nun diese Symptome, die so viele Prüfer herausgebracht haben, sich stichhaltig erweisen in der Praxis seit Jahren, indem sie Fälle mit diesen Symptomen wieder und wieder zur Heilung bringen, so haben diese Symptome den gerechten Anspruch auf so hohen Wert, den ersten Grad. Wenn nur ein Prüfer ein bestimmtes Symptom ergibt, so ist es zweifelhaft, ob das der Wirkung des Mittels zuzuschreiben ist; wenn mehrere Prüfer es berichten, so wird es bekräftigt. Wenn dieses Symptom bei einem Kranken durch das Mittel beseitigt wird von der Hand des Arztes, so ist es bestätigt durch die Praxis, so dass die Symptome berichtet, bekräftigt durch Nachprüfungen und bestätigt durch Anwendung am Kranken werden. Wenn die Prüfer berichten, dass Pulsatilla schlechter ist im warmen Zimmer, das wird bekräftigt durch andere Prüfer, und bestätigt durch Heilung am Krankenbett, so kommt der Pulsatilla für dieses Allgemeinsymptom der erste Grad zu.

Pulsatilla hat weiter das Symptom „häufiges Urinlassen“, das ist ein spezielles Symptom, da es sich nur auf einen Teil des Körpers bezieht. Nun, wenn alle Prüfer eine reizbare Blase bei der Prüfung hatten, die Nachprüfer auch, und in der Praxis seit Jahren die Fälle dieser Art mit Pulsatilla der Heilung zugeführt werden, so bekommt es unter „speziellen“ Symptomen den ersten Grad. So mit dem Symptome „Runterdrängen im Leib“, das

unter die „gewöhnlichen Symptome rubriziert wird," aber an erster Stelle.

Angenommen, wir haben Symptome, die nur wenige Prüfer gehabt haben, die später von einigen Nachprüfern bekräftigt und gelegentlich in der Praxis bestätigt sind, so haben diese Symptome nicht den Anspruch auf so eingehende Beachtung und rücken auf den zweiten Grad. Das gilt für die Allgemeinsymptome, die speziellen und gewöhnlichen.

Dann der dritte Grad. Hier und da bringt der Prüfer ein Symptom, das noch nicht bekräftigt ist durch Nachprüfung, aber durch Heilung eines Kranken, der dieses Symptom hatte; es rückt dies Symptom auf den dritten Grad. Eine Menge von Boenninghausen viertem Grad gehören zu dem dritten, weil Boenninghausen überaus peinlich war mit Symptomen, die niemals bestätigt waren durch die Praxis.

Sein vierter Grad besteht aus solchen, die er nur von der klinischen Erfahrung bekam und er war sich im Zweifel über die Rechtmässigkeit, sie an dritte Stelle zu setzen. Auch rangieren einige Symptome darunter, die gelegentlich ein Prüfer hatte, die aber nicht bekräftigt und durch klinische Erfahrung bestätigt wurden. Er legte sie dort fest, damit eine spätere Prüfung ihre Annahme oder Zurückweisung entscheiden sollte.

Über tödlich verlaufende Quecksilber-dermatitiden.

Referiert von Dr. Windelband.

Unter diesem Titel veröffentlicht in der Med. Klinik, No. 19, Dr. Hans Meyer einen Aufsatz über Beobachtungen aus der Klinik für Hautkrankheiten in Kiel, der für uns Homöopathen von so grosser Bedeutung ist, dass wir das Wichtigste aus demselben auszugsweise wiedergeben. Es geht aus demselben zur Evidenz hervor, dass durch die landläufige Verwendung des Quecksilbers in der allopathischen Praxis häufig bedenkliche Vergiftungen herbeigeführt werden, welche unsere Abneigung gegen die Verwendung des Quecksilbers in drastischen Gaben rechtfertigen, zugleich aber

die enorme und vielfältige Spezifizität des Merkur zu vielen, ja fast zu allen Organen und Geweben des Körpers erweisen und im Hinblick auf die von uns geübte Anwendung desselben in relativ kleinen Gaben in Fällen von Hautkrankheiten auch nicht syphilitischen Charakters und ihre Heilung dadurch die Homöopathizität des Quecksilbers in eklatanter Weise bestätigen. Die Abhandlung, welche ein tiefes Wissen und ein grosses Verständnis des Verfassers für Arzneimittellehre und Toxikologie bekundet, leitet der Verfasser folgendermassen ein:

„Die Kenntnis der nach Quecksilbergebrauch auftretenden Exantheme, die in den mannigfachsten Erscheinungsformen, sowie auch nach jeder Applikationsmethode beobachtet sind, hat gerade in den letzten Jahren durch eine umfangreiche Kasuistik sowie auch durch eingehende Arbeiten eine grosse Erweiterung erfahren. Es seien hier nur hervorgehoben die Arbeiten von Rosenthal, der zuerst die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf diese Krankheitsbilder lenkte, Jadassohn, und die neuerdings erschienene Bearbeitung von Tomasczewski, wo das Thema in durchaus erschöpfender Weise behandelt wurde und auch die Kasuistik niedergelegt ist. Auch Lewin gab in seinem Buche: Nebenwirkung der Arzneimittel eine genaue Beschreibung der Quecksilberdermatitiden.

Wenn nun also auch leichtere Formen von Quecksilberexanthemen durchaus keine Seltenheit darstellen, und wohl jedem Arzt, der sich mit der Behandlung der Syphilis befasst, bekannt sind, so sind doch die schwerer verlaufenden merkuriellen Dermatitiden, die zu lebensbedrohenden und selbst tödlichen Komplikationen führen, ein in Anbetracht der so häufigen Anwendung des Merkur recht seltenes Vorkommnis — oder relativ selten publiziert. Es erscheint uns jedoch als Pflicht, derartige Fälle zu veröffentlichen — selbst auf die Gefahr hin, den Kurpfuschern und Naturheilkünstlern Material zuzuführen — weil sie gerade geeignet sind, uns immer wieder vor Augen zu halten, dass auch ein so wunderbares, durch jahrhundertelange und vielseitigste Erfahrung bewährtes Arzneimittel, wie das Quecksilber, doch für einzelne wenige Menschen sich zum tödlich wirkenden Gifte gestalten kann, — trotz der rationellsten Anwendungsweise und selbst schon in den kleinsten Dosen. Derartige Unglücksfälle mahnen uns, — wie v. Düring schon wiederholt hervorgehoben hat — nie zu vergessen, dass das Quecksilber kein indifferentes Mittel ist, uns vor einer kritiklosen Ueberschätzung und Ueberanwendung zu hüten,

und stets auch der scheinbar geringfügigsten toxischen Nebenwirkung unsere volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Aber andererseits — es sind eben Unglücksfälle, wie sie auch bei anderen Arzneimitteln oft genug vorkommen, — ich erinnere an das Kokain, Chloroform, Antipyrin usw. — die Stellung des Merkurs in unserem Arzneischatz zu erschüttern, sind sie auch nicht im entferntesten geeignet.

Der vorliegende Krankheitsfall betrifft eine Frau, die, vom Arzt mit einer Schmierkur behandelt, mit einer schweren universellen skarlatiniformen Quecksilberdermatitis am 23. Oktober 1904 in die Dermatologische Klinik in Kiel überführt wurde, und dort am 8. November verstorben ist. Die Krankengeschichte ist im wesentlichen folgende:

Die 36jährige Frau eines Bierfahrers hat ausser einem vor fünf Jahren überstandenen schweren Gelenkrheumatismus keine nennenswerten Krankheiten durchgemacht. Sie ist Mutter von drei gesunden Kindern. Von ihrem Manne, der schon vorher mit Schmierkuren behandelt war, wurde sie Mitte des Jahres 1904 mit Syphilis infiziert. Juli 1904 begab sie sich zuerst in ärztliche Behandlung wegen äusserst starker nächtlicher Kopfschmerzen, die auf Jodkali zurückgingen. Als es nun Ende August zum Ausbruch des luetischen Exanthems kam, wurde eine Schmierkur eingeleitet mit grauer Salbe. Sie machte 30 Inunktionen, die allabendlich regelmässig durchgeführt wurden in der üblichen Weise, und die sie ausgezeichnet vertrug. Aber da die luetischen Erscheinungen nicht nach Wunsch zurückgingen, verschrieb der Arzt jetzt eine andere Quecksilbersalbe, die als Salbenkonstituens Mollin enthielt. Nachdem sie drei Einreibungen mit der neuen Salbe gemacht hatte (die beiden Unterschenkel und den linken Oberschenkel), merkte sie am folgenden Tage ein zunächst nur mässiges Jucken und Brennen an der Stelle der letzten Einreibung, und bald darauf entstand dort ein juckender grossfleckiger Hautausschlag. Sie setzte jedoch die Inunktionen fort und rieb noch den rechten Oberschenkel, Brust, Bauch und linken Arm ein. Der Hautausschlag verbreitete sich nun auch auf diese Einreibungsstellen, und da die Beschwerden sich verschlimmerten, schickte sie sofort zum Arzt, der natürlich sofort die Inunktionen einstellen liess. Das Exanthem ging nun bald über den ganzen Körper — nur Gesicht und Hände blieben frei — es kam zur Bläscheneruption und starkem Nässen und da im Verlauf von 14 Tagen immer noch keine Besserung eintrat, schickte der Arzt sie ins Krankenhaus."

Im Krankenhaus traten nun wiederholte diffuse, skarlatinöse Hauteruptionen ein, die in einzelnen Nachschüben auftraten und unter wechselnden Phasen des Allgemeinbefindens zu grosslamellösen Abschuppungen führten. Die oberen Epidermisschichten blätterten sich in grossen Fetzen am Halse, an den Schultern, an den abschüssigen Partien des Körpers ab. Diese und namentlich das letzte Rezidiv erschöpfte die Kranke ausserordentlich, so dass sie nach einem Bade am 3. Nov. kollabierte. Am Abend desselben Tages traten Delirien auf, der Puls war 124, unregelmässig und liess erkennen, dass die Kranke ein weiteres Rezidiv nicht überstehen würde. Zu einem solchen kam es. Mit langsam ansteigender Temperatur wanderte ein abermaliges Rezidiv über den ganzen Körper. Besonders charakteristisch war die Desquamation der Epidermis an den Handtellern und Fusssohlen; von den Fingern konnte man die abgestossene Hornschicht wie Handschuhfinger abziehen. Gleichzeitig traten profuse Durchfälle auf; die Kranke liess alles unter sich, der Urin zeigte bei dieser letzten Attacke geringe Spuren von Eiweiss. Der Puls, durch verschiedene Kampfergaben angeregt, wurde schwächer, die Patientin verfiel wieder in Delirien und unter zunehmender Herzschwäche trat am 8. November der Tod ein.

Bei der Tags darauf vorgenommenen Sektion ergab sich als wesentlicher Befund:

Eine beiderseitige geringe Schrumpfniere. Mikroskopisch fanden sich sehr starke Blutfüllung der Gefässe, starke parenchymatöse Trübung der Epithelien der Harnkanälchen. Einige frische und auch ältere interstitielle Entzündungsherde. Herdweise Verödung der Glomeruli.

In der Leber fand sich ausgedehnte fettige Nekrose und Degeneration des Leberparenchyms. Die Milz war vergrössert und weich. Die Schleimhaut des Magens und Dünndarms zeigte ausser starker Hyperämie und Ecchymosierung keine pathologische Veränderung. Das Pankreas war stark hyperämisch und von kleinsten Blutungen durchsetzt. Das fettdurchwachsene Herz zeigte geringe Trübung des Herzmuskels.

Das mikroskopische Bild der Haut war folgendes: Zunächst fällt die äusserst starke Erweiterung der Blutgefässe, sowohl des Papillarkörpers, wie im Stratum vasculosum auf. In ihrer Umgebung besteht eine herdweise, starke kleinzellige Infiltration von mono-

nukleären Leukozyten, welche die Gefässe in ihrem Laufe begleitet und in den oberen Schichten des Stratum papillare in eine ganz diffuse Anhäufung von Rundzellen übergeht. Die Bindegewebsfasern zeigen überall verwischte Konturen und sind undeutlich gefärbt, geben also das Bild starker ödematöser Durchtränkung. Die Epidermis ist an weitaus den meisten Stellen in toto abgehoben, nur an wenigen Stellen sieht man noch die unteren Schichten des Stratum germinativum der Epidermis erhalten.

Verfasser gibt nun eine Zusammenstellung der Fälle, die Exantheme mit ernsteren Störungen, bezw. mit nachfolgendem Tode in Folge Quecksilberintoxikation aufweisen. Ein englischer Arzt Alley, Anfang des 19. Jahrhunderts lebend, unterscheidet drei Formen der Hydragyria (merkureller Hautleiden), eine mitis, febrilis und maligna, von denen die letztere fast stets zum tödlichen Ausgange führte. Er erwähnt selbst 8 solcher Fälle, „wo entweder unter typhösen Erscheinungen und erschöpfenden Durchfällen der Tod eintrat, oder aber, wo die Hautaffektion monatelang sich hinziehend, zu wiederholten Bläscheneruptionen, reichlichen Ergiessungen und ausgedehnten Hautabschälungen führte und schliesslich gleichfalls einen tödlichen Ausgang nahm."

Verfasser sagt weiter: Lewin hat völlig Recht, wenn er annimmt, die Zahl der durch medikamentöse Darreichung des Quecksilbers hervorgerufenen Fälle sei grösser, als die etwas spärliche Kasuistik der neueren Zeit zu beweisen scheint, und wenn auch die Beobachtungen heutiger Zeit nicht mehr ganz mit denen Husemanns übereinstimmen, der behauptete, „die Zahl der durch Ung. cinereum Vergifteten sei Legion", so muss man doch jedenfalls annehmen, dass die Kasuistik in Folge der Scheu der Ärzte, derartige Fälle zu veröffentlichen, ein zu günstiges Bild gibt.

Es folgen nun die Aufzählungen einer Anzahl Fälle von tödlich verlaufenden Fällen, welche alle mit Dermatitiden kompliziert waren, die wir wörtlich wiedergeben:

Lewin berichtet über einen Fall:

Die Schneiderin A. B., 20 Jahre alt, bis dahin gesund, wurde im August 1893 infiziert. Nach mehreren Wochen örtlicher Behandlung erhielt sie vier Inunktionen, worauf ein Erythem am ganzen Körper eintrat. Bei der Aufnahme im Krankenhaus war neben dem Erythem Ekzem vorhanden, das sich namentlich an Brust und Rücken zur Dermatitis exfoliativa steigerte. Gleichzeitig traten Blasen an der Mundschleimhaut und Petechien auf.

Unter fieberhaften Erscheinungen, die den Charakter der Sepsis annahmen, entstanden Ulzerationen an verschiedenen Teilen des Körpers. Die längere Zeit vorhandene Diarrhoe nahm einen hämorrhagischen Charakter an, es gesellte sich Perikarditis und Empyem hinzu und unter komatösen Erscheinungen starb die Kranke. Die Sektion bestätigte den Tod durch Sepsis.

Lewin erwähnt in seiner Arbeit, dass in seiner Praxis noch ein ähnlicher Fall vorgekommen sei, den er jedoch nicht publiziert. Ferner berichtet er, dass Bergh ihm mündlich von einem Todesfall von Merkurialekzem, den er in seinem Hospital gehabt habe, berichtet hätte.

Fisichella beschreibt einen weiteren Todesfall, wo die Quecksilberdermatitis im Vordergrund des Krankheitsbildes steht:

Ein 20jähriger Mann wurde der Quecksilberkur unterworfen wegen eines Primäraffektes. Er nimmt zuerst 2 cg Protojoduret. hydrargyr., aber setzt dann das Mittel wegen Diarrhöen aus. Nun bekommt er alle Tage Injektionen von 1 cg Sublimat. Nach der 10. Injektion stellt sich Schüttelfrost, Fieber ein, es kommt zu heftigen Leibschmerzen und nach Verlauf von 3 Tagen erfolgt unter intensivem Jucken und Brennen der Haut der Ausbruch eines allgemeinen skarlatiniformen Exanthems. Die folgenden Tage entwickeln sich auf dem erythematösen Grunde Bläschen, es kommt zur Bildung von Krusten, Schuppen und später von Hautabszessen am Rumpfe. Der Tod erfolgt zwei Monate nach Ausbruch des Erythems durch Herzschwäche.

Bei der Autopsie findet sich ausser einer eitrigen Bronchitis und Bronchopneumonie heftige Entzündung des Dickdarms, degenerative Veränderungen in Leber und Nieren. Besonders interessant ist, dass man bei der mikroskopischen Untersuchung der Haut eine parenchymatöse Neuritis der Hautnerven fand, ferner fand man eine leichte zellige Infiltration der Hinterhörner des Rückenmarkes, und auch eine parenchymatöse Neuritis eines peripheren Nerven.

Issersohn berichtet über folgenden Fall:

Eine 31jährige Frau, die im Stadthospital zu Kowno wegen Lues behandelt wurde, erhielt Injektionen von Hydrargyr. salicyl. 1 : 20 zweimal wöchentlich und Einreibungen der breiten Condylome an den Genitalien mit Kalomelsalbe. Nach zwei Wochen entwickelte sich starke Dermatitis an den Oberschenkeln, sodass die Salbe weggelassen wurde. Nach der 8. Injektion waren die

Condylome und der papulöse Ausschlag verschwunden und eine leichte Stomatitis aufgetreten, sodass an Stelle der Injektionen Jodkali verordnet wurde. Nach 6 Tagen trat plötzlich ein über den ganzen Körper verbreitetes scharlachähnliches Exanthem auf. Temperatur normal, Patientin klagt über Kopfweh, Schwächegefühl, Hautjucken. Allmählich blasste das Exanthem ab, es trat kleienförmige Abschuppung der Epidermis ein, aber zugleich nahm auch die Schwäche zu, es erfolgten Erbrechen und Durchfälle und zwei Wochen nach Beginn des Exanthems starb die Patientin.

Ein weiterer Todesfall nach Injektion von Hydrargyr. salicil. wird von Neubeck berichtet:

Eine 36jährige Frau erhielt wegen florider Lues intramuskuläre Einspritzungen von Hydrargyr. salicyl. 10%. Zunächst ½ Spritze, darauf nach je 4 Tagen zweimal eine ganze Injektion. Da die Frau nach der letzten Einspritzung starke Durchfälle bekam, stellte der Arzt die Injektionen ein. Die Frau erholte sich bald, aber 3 Wochen nach der letzten Einspritzung entstand ein fast universelles, skarlatiniformes Erythem, gleichzeitig bestanden profuse Durchfälle und geringe Gingivitis. Der Krankheitsverlauf gestaltete sich anfangs günstig, es erfolgte die typische grosslamellöse Ablösung der Epidermis, das Allgemeinbefinden besserte sich. Aber ungefähr 4 Wochen nach Auftreten des Exanthems trat eine schwere Komplikation ein, indem die hintere Wand der Vagina in grosser Ausdehnung der Gangrän verfiel. Es erfolgte Perforation ins Rectum, gleichzeitig traten wieder Fieber und Durchfälle auf, und unter langsam zunehmender Herzschwäche trat der Exitus letalis ein.

Die Sektion ergab parenchymatöse Entzündung der Nieren, diphtherische Geschwüre des Ileum, Kolon und Rectum. Fettmetamorphose der Leberzellen.

Neubeck glaubt die Scheidengangrän, sowie die grosslamellösen Abschuppungsvorgänge auf der äusseren Haut als gleichartige Prozesse ansprechen zu können.

Gaucher beschreibt in der Sitzung der Pariser Société des Hôpitaux vom 17. November 1899 folgenden Fall:

Ein 50jähriger Paralytiker, der 4 Monate zuvor drei Einspritzungen à 0,05 Kalomel in fünftägigen Zwischenräumen erhalten hatte, kam in Behandlung wegen einer generalisierten scharlachähnlichen Dermatitis, die im Gesicht begonnen und über den ganzen Körper sich ausgebreitet hatte. Ausserdem bestand Stomatitis, reichliche, bisweilen blutige Diarrhöen, unaufhörliches

Erbrechen. — Grosse Schwäche und fast komatöser Zustand. Der Kranke starb unter den Zeichen zunehmender Intoxikation.

Auch andere Formen der Hauterkrankung begleiten das Bild der tödlich verlaufenden Quecksilberintoxikation.

Beck berichtet über einen Fall von Pemphigus mercurialis, der zum Tode führte durch sekundäre Septikämie.

Gwalter führt einen Fall an, wo 2 Monate nach einer von einem Quacksalber 3 Wochen lang durchgeführten Einreibungskur mit roter Präzipitalsalbe bei einem Kinde die Haut das Bild des Pemphigus mercurialis bot. — Daneben bestand Stomatitis ulcerosa und Darmerscheinungen. Der Tod erfolgte durch Pyämie.

Ehrmann zitiert einen Fall von Oro, wo infolge einer malignen Merkurialdermatitis der Exitus eintrat. Die Originalarbeit war mir nicht zugänglich.

Schliesslich seien noch 2 Fälle von Ward erwähnt: Er berichtet von zwei Brüdern, die sich wegen Scabies mit Sublimatsalbe (1 Unze Sublimat und 6 Unzen Schweinefett) den ganzen Körper einrieben. Es trat eine universelle Dermatitis auf, die Haut war überall mit Bläschen bedeckt und „die Kranken hatten das Gefühl, als wenn sie lebendig geröstet würden.“ Der eine der Brüder starb am 11. Tage, der andere schon nach 5 Tagen. Bei beiden fand man die Anzeichen der heftigsten Gastroenteritis bei der Sektion, der untere Teil des Kolon und des Rectum war in brandigem Zustande.

Diese Übersicht macht auf Vollständigkeit keinen Anspruch. Sie zeigt jedoch, dass schwere Hauterkrankungen bei tödlich verlaufender Intoxikation nach medikamentöser Darreichung des Quecksilbers doch nicht so ganz selten sind.

Verfasser betont dann weiter den eigentümlichen rezidivierenden Verlauf des ersterwähnten Falles, den er nur von Lewin und von Thibierge noch erwähnt findet und den, wenn man die Vorgeschichte des Falles nicht kannte, die Annahme gestattete, dass es sich hier um Injektionen unlöslicher Quecksilbersalze gehandelt hätte und dass von einem Depot aus immer wieder Quecksilber in die Blutbahn hineingelangt sei, welches zur Bildung der Rezidive Veranlassung gab. So aber war statt der von vielen Ärzten so perhorreszierten Injektion unlöslicher Quecksilbersalze die immer noch als weit ungefährlicher geltende Schmierkur zur Verwendung gekommen.

Verfasser will aber die Methode allein nicht als ursächliches Moment des Unglücksfalles gelten lassen, sondern konstatiert, das nach den verschiedenartigsten Applikationsweisen Todesfälle zu verzeichnen sind. Er führt aus der Literatur an, dass nach Einreibungen Todesfälle von Neubeck, Braus, Virchow, Sackur, Lowe, Buchner, Lang, Blaschko, Lewin bekannt gegeben sind, ferner aber nach Injektionen von Kalomel, Hydrarg. salicyl., Ol. cinerei von Neubeck, Rosenthal, Lewin und nach innerer Darreichung des Hg von Sillard. In der Wiener Dermatol. Gesellschaft vom 8. März 1899 ist sogar von einem Falle schwerster Hydrargyrose berichtet worden infolge der Inhalationstherapie, wodurch bei einem tuberkulösen Individuum der Tod herbeigeführt wurde.

Die Intoxikation war entstanden durch den Aufenthalt des Patienten in einem Krankensaale, in dem gleichzeitig bei Luetikern die Säckchentherapie mit grauer Salbe nach Welander zur Anwendung gebracht war. Also auch durch Inhalation von zur Medikation verwendeten Quecksilberdämpfen ist unter besonderen Umständen einmal der Tod herbeigeführt worden. Daraus geht wohl zur Genüge hervor, dass es nicht immer die Methode zu sein braucht, die die Unglücksfälle hervorruft, sondern dass in sehr vielen Fällen einzig und allein das Quecksilber selbst das verderbenbringende Agens ist.

Der Verfasser weist dann darauf hin, dass eine gewisse Idiosynkrasie, eine abnorme Reaktionsfähigkeit des betreffenden Individuums für Reize bestehen muss, die von den meisten andern damit Behandelten ohne Schaden ertragen werden und zwar eine gewisse Organoidiosynkrasie, wie sie der erstgenannte Fall erweist, in welchem die Hauterkrankung das Krankheitsbild beherrschte, und dass diese Organoidiosynkrasie in diesem Falle wahrscheinlich durch das Salbenkonstituens hervorgerufen worden sei, denn die Patientin hatte 33 Inunktionen vorher bekommen, die ihr nichts schadeten, erst bei der Einsetzung des Mollins trat die schädliche Wirkung des Quecksilbers hervor, so dass anzunehmen ist, das dieses den dadurch bedingten Reizzustand der Haut, die Idiosynkrasie, geschaffen hat, wozu aber wohl noch durch die bestehende chronische Schrumpfniere in Folge mangelhafter Ausscheidung des Mittels durch den Harn, die Kumulativwirkung des Quecksilbers hervorgerufen worden ist.

Der Verfasser fügt aber weiter hinzu:

Bei der Erörterung der Frage, wie hat man sich die deletären

Wirkungen des Quecksilbers zu erklären, müssen wir etwas auf die Theorie der Quecksilberwirkung im Organismus eingehen. Uns scheint von all den Theorien der therapeutischen wie toxischen Quecksilberwirkung die von Hugo Schultz in Greifswald aufgestellte die beachtenswerteste und verständlichste. Er ging von dem Versuche aus, Quecksilber und zwar Sublimat auf Hefezellen einwirken zu lassen, da gerade die Hefe durch die Entwicklung der Kohlensäure uns direkt ein Mass für die Betätigung ihrer Lebensenergie gibt. Er fand nun, dass Sublimatlösung in einer Verdünnung von 1 : 700000 die Kohlensäureproduktion, also die Lebensenergie der Zelle enorm zu steigern vermag, während ja andererseits Sublimatlösung von 1 : 1000, wie alle niederen Organismen, so auch die Hefezellen abtötet. Diese Verhältnisse übertrug er auf den Organismus und sagte: auch das Quecksilber in unserem Organismus ist für das lebende organische Gewebe ein Reiz. Bei der Einwirkung minimaler Quecksilberdosen im Körper führt dieser Reiz zu einer Steigerung der Lebensäusserung der Organe, wie wir im Beginn der Quecksilberkur an der vermehrten Drüsensekretion, an der durch Anregung der blutbildenden Organe bewirkten Vermehrung der roten Blutkörperchen direkt erkennen können. Überschreitet der Reiz jedoch seine physiologische Breite — was einmal dann erfolgt, wenn die Quecksilberwirkung zu stark oder zu anhaltend ist, oder aber wenn die Zellen selbst abnorm reizbar sind (indiosynkrasisch), also auf einen an und für sich physiologischen Reiz abnorm stark reagieren — dann kommt es zu einer pathologischen Steigerung der Lebenstätigkeit, und es entwickeln sich die pathologischen Reizwirkungen. Dieselben äusserten sich in unserem Falle zunächst in der starken Hyperämie der Haut, den konsekutiven Entzündungserscheinungen (Infiltrationsherden um die Gefässe und Ödem), dann folgte als weiterer Ausdruck der Reizsteigerung die Bläscheneruption und schliesslich der enorme parakeratotische Prozess, der zur Zerstörung fast der gesamten Epidermis führte.

Diese Auffassung ist gewiss eine uns Homöopathen sympathische und plausible. Des weiteren verweist der Verfasser auf die interessanten Versuche Schade's in Kiel in Betreff der katalytischen Eigenschaften der Schwermetalle und besonders des Quecksilbers. Auf Grund dieser Versuche kommt Schade zu dem Ergebnis, dass es sich bei der Quecksilberwirkung im Organismus um einen katalytischen Prozess handelt, indem Hg als Kata-

lysator die Oxydation sowohl im Blute, wie in den Geweben beschleunigt. Die Symptome der Lues geben nach Schade das Bild der Stoffwechselhemmung, die therapeutische Wirkung erklärt er also leicht, wenn er annimmt, dass dem Hg die Aufgabe zufällt, durch Katalyse sowohl im Blute, wie in den Geweben die erforderlichen Oxydierungen zu ermöglichen und so durch eine Stoffwechselbeschleunigung die Hemmung zu paralysieren. Auch das Auftreten der toxischen Erscheinungen erklärt er nur aus der katalytischen Kraft des Hg. Wie die mässige Stoffwechselerhöhung gesteigerte Funktion bedingt, so führt die übermässige Oxydationsbeförderung zum Reizzustand, zur Hyperfunktion, und schliesslich zum Zelltod, zur Nekrose.

Verfasser erwähnt dann noch im Hinweis auf die von ihm schon betonte Eigentümlichkeit der periodischen Schwankungen der Quecksilberwirkung einen sehr interessanten Versuch von Bredig und Weinmayr, aus dem hervorgeht, dass auch ausserhalb des Körpers eine solche periodische Schwankung der Kontaktkatalyse vor sich geht. Aus dem Versuch geht hervor, dass die katalytische Zersetzungsgeschwindigkeit des Wasserstoffsuperoxyds an Quecksilberoberflächen unter bestimmten und stets reproduzierbaren Umständen eine periodische ist.

Verfasser führt den Versuch mit den daran geschlossenen Raisonnements in folgender Weise an:

„Bringt man in ein gut gereinigtes, trockenes Reagensglas einige Kubikzentimeter reinen Quecksilbers und schüttet darüber 10 ccm einer 10%igen Lösung von H_2O_2, so bedeckt sich das Quecksilber bei Zimmertemperatur bald mit einem glänzenden Häutchen, und allmählich beginnt die Katalyse unter Entwicklung von O-Gas. Nach einiger Zeit bemerkt man, wie die bis dahin lebhafte Gasentwicklung plötzlich an der Quecksilberoberfläche aussetzt, wobei aus dem verschwindenden Gasblasennebel in der Flüssigkeit der bronzefarbige Spiegel wieder auftaucht. Nach einer Pause von einer oder mehreren Sekunden setzt die Katalyse wieder ein, macht nach kürzerem oder längerem Gange wieder dieselbe Pause und so geht die Erscheinung in oft regelmässigen Intervallen rythmisch fort.

Die Dauer dieser „chemischen Schwingungen“ ist sehr variabel, sie hängt von allen möglichen Bedingungen ab (Temperatur, H_2O_2-Konzentration usw.).

Eine sichere Erklärung vermag Bredig für diesen Vorgang noch nicht zu geben. Er glaubt, dass es zur Bildung von Quecksilberoxyd kommt an der Oberfläche des Quecksilbers, dass dieses wieder durch H_2O_2 reduziert wird, und nun von neuem die katalytische Kraft des Quecksilbers in Aktion treten kann.

Ich weiss, dass es nicht angängig ist, derartige Erscheinungen im Reagensglase ohne weiteres zu verallgemeinern, zumal die Empfindlichkeit der Erscheinung gegen Zusätze fremder Stoffe eine sehr grosse ist (sehr geringe Zusätze von Säuren, Alkalien, Natriumsulfat usw. usw. löschen schon die Schwingungen völlig aus), und wenn es auch weiterhin nicht möglich ist, aus einer einzelnen Beobachtung schon sehr weitgehende Schlüsse zu ziehen, so verdient trotz alledem diese merkwürdige Übereinstimmung der Periodizität der Kontaktkatalyse und der Quecksilberwirkung im Organismus, wie sie sich in unserem Falle darstellte, volle Beachtung."

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 13. April 1905.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Borchmann, Breustedt, Burkhard, Erbe, Gisevius sen., Gisevius jun., Jahn, Leugermann, Müller-Kyphke, Schwarz, Zwingenberg, a. G. Herr Dr. Müller-Berlin.

Zur Kenntnisnahme teilte der Vorsitzende folgendes mit: Der homöopth. Arzt Herr Dr. Weil-Berlin hatte beim Polizeipräsidenten angefragt, ob es ihm erlaubt sei, die Arzneien, welche ihm zu Versuchszwecken von den Fabrikanten übersandt werden, an seine Patienten abzugeben. Der Polizeipräsident verneinte diese Frage mit Hinweis auf die für das Selbstdispensieren homöopthischer Arzneien gültigen Vorschriften. In der anschliessenden Debatte wurde mit Recht bemerkt, dass diese Anwort unvollständig sei; da die Anfrage ganz allgemein gehalten war, musste der Polizeipräsident sich dazu äussern, ob überhaupt ein Arzt, nicht nur ein homöopathischer, das Recht hat, solche Arzneiproben an seine Patienten abzugeben, selbstverständlich gratis. Es wäre dankenswert wenn

der Polizeipräsident durch Herr Koll. Weil zu einer Ausserung hierüber veranlasst werden würde.

Es folgt der Vortrag des Koll. Müller-Kypke über Gicht.

Diskussion: Windelband lobt Colchicin als gutes Palliativum im akuten Anfall; als Heilmittel hat ihm Lithium salicylicum am meisten geleistet und zwar nicht nur bei der echten Gicht, sondern auch bei der Arthritis deformans, der sogen. Gicht der Armen. — Borchmann empfiehlt ebenfalls Colchicin, aber nicht nur für den akuten Anfall; er hält es direkt für homöopathisch auf Grund der Prüfungen von Hugo Schulz. Im übrigen hält er die Regulierung des Stoffwechsels für die Hauptsache. Bei der Diät verbietet er hauptsächlich das dunkle Fleisch und alle drüsigen Organe, weil sie reich an Nucleïn sind. Nucleïn ist ein absolut unverdaulicher Eiweisskörper; ja es wirkt wahrscheinlich direkt giftig. Das scheint mit Sicherheit aus den Verhältnissen beim Kalbefieber der Kühe hervorzugehen. Das Kalbefieber befällt die Kühe 2 bis 4 Tage nach dem Kalben; die Krankheitserscheinungen zeigen eine besondere Beteiligung des Centralnervensystems. Man suchte die Ursache erst in einer Entzündung der Milchgänge und injizierte deshalb Jod-Kali in's Euter. Durch Kontrollversuche kam man dahinter, dass die Krankheit auch dann kupiert wurde, wenn man Wasser oder Luft in das Euter spritzte. Borchmann erklärt sich die Erscheinung dadurch, dass er annimmt, dass durch den Druck der injizierten Luft der Übertritt von Giften des fast nur aus Nucleïn bestehenden Colostrums ins Blut verlangsamt wird.

Müller-Kypke möchte den Unterschied zwischen schwarzem und weissem Fleisch nicht gelten lassen; er verbietet alles Mastfleisch, also auch Tauben, Hühner, weil dasselbe von Antotoxinen starrt. Er selbst ist gichtisch und empfindet jedesmal Unbehagen, wenn er Taube oder Huhn isst.

Gisevius jun. lenkt die Aufmerksamkeit auf einige innere Mittel. Hauptmittel ist ihm Urtica urens als Extractum siccum, dreimal täglich 12 Tropfen (von Kittel hergestellt). Durch die Empfehlung alter Kräuterbücher und Lahmanns, der Urtica urens als Salat gibt, ist er darauf gekommen. Ferner Lycopodium in der ätherisch-spirituösen Urtinktur; Lithion jodatum besonders bei Gichtknoten an den Gelenken; Ledum, wenn die kleineren Gelenke befallen sind; China wegen seiner Wirkung auf die Leber

und Kali carbonicum wegen seiner Wirkung auf den Verdauungskanal; Fucus vesiculosus, wenn starke Korpulenz dabei besteht.

Sehr wichtig für die Therapie ist die Erkennung der larvierten Gicht, die in allen Organen des Körpers ihr Wesen treiben kann und manchmal nur durch den Erfolg der geeigneten Therapie als solche mit Sicherheit erkannt wird.

Beispiele: Häufig beruht die Hartnäckigkeit der Dermatitis dissecans manuum auf dieser Stoffwechselanomalie und weicht dann nicht Petroleum oder ähnlichen Mitteln, sondern Lycopodium nebst entsprechender Diät. Das bekannte oft sehr widerstandsfähige Ekzem der Innenfläche der Oberschenkel und des Dammes gehört oft hierher. Einer unserer bekanntesten Maler, in dessen Familie ich Hausarzt bin, leidet daran. Er hatte mich schon wegen Schmerzen im Fusse konsultiert, die ihm beim Stehen sehr hinderten. Ich verordnete eine Plattfusseinlage und konnte ausserdem die Affektion auf Gicht zurückführen (Zusammenhang zwischen Trauma und Gicht, wovon nachher mehreres T.) Später zeigte er mir die Hautaffektion, die ich sofort auf Gicht zurückführte; das imponierte ihm sehr, als ihm einfiel, dass sein erster Schmerzanfall, den er nun nachträglich auch auf Gicht zurückführen konnte, eingetreten war, nachdem ihm ein bekannter Spezialist zum erstenmal durch äussere Mittel besagten Ausschlag vertrieben hatte. Hier beseitigte Urtica ø, monatelang genommen, die gesamten Erscheinungen. Die totalen, enorm juckenden, keinem Mittel weichenden Ekzeme gehören oft hierher. Sie können jahrelang in ihrer wahren Natur unbekannt bestehen. Prurigo der Vulva beruht oft auf harnsaurer Diathese.

Besonders wichtig ist sie für hartnäckige Cervixkatarrhe, oft mit Erosionen, wo natürlich alle lokale Therapie nichts nutzt, wenn man nicht den allgemeinen Zusammenhang erkennt. Lycopodium ø wirkt hier auch gegen die bisweilen komplizierenden Varicen; nebenbei sei bemerkt, dass es an Verbänden für sie nichts besseres gibt als solche von gelochtem Heftpflaster (Helfenberg), wie bei Wandernieren. Bei einem solchen Fall von harnsaurer Diathese mit Cervixkatarrh war neben oder durch die Varicen vorhanden eine enorme Elephantiasis beider Beine seit Jahren bei einem 30jährigen Mädchen. Lycopodium besserte aber die Verdickung der Beine auch erst auf Fucus ø, wegen starker Adipositas verordnet.

In einigen dieser Fälle war vorhanden und findet sich bisweilen als hervorragendstes Symptom der harnsauren Diathese Sklerose des Ohres und eines der cruces medicorum, die Ohrgeräusche. Dieser Zusammenhang erklärt die Wirkung von Lycopodium in solchen Fällen, so das mir selbst unglaubliche Verschwinden von jahrelang bestehenden Ohrgeräuschen bei einem 72jährigen Manne in unserer Poliklinik gelang.

Von den sonstigen Harnsäurekomplikationen seien die Gastralgieen erwähnt. Ich behandelte einen Mann von enormer Körperbeschaffenheit, der 1 Tag und 1 Nacht an durchbohrenden Schmerzen brüllte, die wichen als ihm der harnsaure Satan in den rechten grossen Zehen fuhr (Behandlung: Aconit). Von Gicht hatte er früher nie etwas bemerkt.

Ein höherer Jurist, grosser Trinker, bot salische Symptome und hatte Albumen im Urin; Verschwinden des Patellarreflexes, schwere Geh- und Sprachstörungen, schiessende Schmerzen; nebenbei Herzstörungen; Symptome fiorider Gicht, Unmöglichkeit geistiger Arbeit, Urtica ⌀, später Plumbum 30, dann Argentum nitric. 30, Übungstherapie, Diät beseitigten Albumen, Sprachstörungen, Gehstörungen bis zu einem gewissen Grad und besserte sich überhaupt der Zustand so weit, wie ich es bisher bei Tabes nie beobachtet habe.

Die einfachen Fälle unkomplizierter Gicht, die auf Lycopodium ⌀, besonders aber auf Urtica ⌀ sowohl im Anfall, wie ausserhalb desselben, regelmässig ausgezeichnet reagierten, sind zu zahlreich und gleichförmig, um sie hier anzuführen.

Es sei nur noch darauf hingewiesen, dass sehr häufig Diabetes und harnsaure Diathese zusammen vorkommen, so dass man bei jedem darauf verdächtigen Fall daran denken sollte. Die Vorzüglichkeit der von Düringschen gemischten Diät bei Diabetes tritt in solchen Fällen besonders hervor und es ist unerfindlich, wie die vorzüglichen Stoffwechsel-Spezialisten der Schulmedizin so lange unweigerlich an der verderblichen Lehre von der Vorzüglichkeit der Fleischdiät festhalten konnten, so dass jetzt erst mit der neuerdings für manche Fälle empfohlenen Haferdiät ein Schritt zur Besserung getan ist.

Die alte Beobachtung, dass Erkältungen Gelegenheit geben zum Ausfall der harnsauren Salze, kann man besonders intensiv nach langen Operationen mit starker Abkühlung machen. Für die oben erwähnte Tatsache, dass Traumen oft in ähnlichem

Sinne wirken, geben ein schönes Beispiel die bekannten Entzündungen der Articulatio humero-scapularis, deren Hartnäckigkeit häufig auf harnsaurer Diathese beruht und sich in solchen Fällen gern nach Überanstrengungen des Gelenkes entwickeln (Koffertragen seitens sonst nicht körperlich arbeitender Herren).

Besonders bezeichnend war mir der Fall eines Herrn, der sich auf der elektrischen Bahn eine Zerrung des rechten Schultergelenkes zugezogen hatte, allopathisch behandelt und nach einigen Wochen operiert wurde, wobei sich mehrere Platten harnsaurer Salze zeigten.

Bastanier empfiehlt das Buch von Falkenstein als sehr geeignet, sich mit den Formen der larvierten Gicht bekannt zu machen; derselbe gibt vorzügliche Krankengeschichten.

Burkhard weist darauf hin, dass auch die Zubereitung der Speisen von grosser Wichtigkeit für die Verdaulichkeit ist; geräuchertes Fleisch z. B. ist schwerer verdaulich als gekochtes. Zwingenberg ist durch die Diskussion in seiner Überzeugung gefestigt, dass das quantitative Verhältnis der Nahrungsstoffe wichtiger ist, als ihre Qualität. Gegen Basedow empfiehlt er Guajac; es steht in dem Rufe, die Säfte zu verbessern. In der homöopathischen Arzneimittellehre findet sich das Symptom: Augäpfel hervorgetrieben. Er wiederholt den Wunsch, dass die Arzneimittellehre für die Praktiker fruchtbar gemacht werden möchte, dadurch, dass bestimmte feststehende Beziehungen herausgeschält werden, die als sicherer Hinweis für bestimmte Mittel dienen können, wie z. B. Schmerzhaftigkeit der unteren Halswirbel für Ag. nitr., die der unteren Brustwirbel für China. Erbe glaubt, dass das Buch von Cowperthweite den von Zw. gewünschten Extrakt der Arzneimittellehre liefert. Gegen Basedow empfiehlt er Lycopus virginicus.

Über Gicht.

Von Dr. med. Müller-Kypke.

Meine heutigen bescheidenen Ausführungen über Gicht sollen selbstverständlich keine umfassende, das Thema erschöpfende Arbeit darstellen. Sie sollen nur gleichsam die Skizzierung einiger Theorien geben und so als Anregung wirken, auf dem Gebiete weiter

zu arbeiten, um vielleicht für die Heilung dieser Geissel der Menschheit einige praktische Anregungen zu fördern.

Auch bin ich überzeugt, dass schon die Diskussion in unserem Kreise über dieses Thema mehr Fruchtbares hervorrufen wird, als ich selbst darbieten kann.

Dass die Gicht auf Überschuss von Harnsäure im menschlichen Körper beruht, ist zuerst von dem englischen Forscher Alfred Baring Garrod ergründet und wissenschaftlich erhärtet worden.

In der neueren — so zu sagen im Zeichen der Bakteriologie stehenden — Zeit ist dagegen diese Thatsache bestritten worden. Man hat behauptet, dass die Gicht, ebenso wie der Rheumatismus, durch Mikroorganismen, die in den Körper einwandern, hervorgerufen und unterhalten würde, und dass das Auftreten von Harnsäure nur eine Begleiterscheinung sei.

Diese Ansicht halte ich aber, wie so viele auf der Bakteriologie begründete Theorien über Krankheitsursachen, für unrichtig. Denn zunächst hat man den Gicht-, resp. Rheumatismus-Bazillus noch nicht gefunden. Aber auch wenn man eine bei Gichtkranken stets wiederkehrende charakteristische Mikrobe finden sollte, so würde ich gerade dieses Phänomen nur als eine Begleiterscheinung ansehen, von demselben Gesichtspunkte aus, wie ich auch die Tuberkel- und andere Bazillen nur als bis jetzt in ihrem Wesen noch unaufgeklärte Nebendinge und nicht als die Erzeuger der betreffenden Krankheiten betrachte.

Dass bei der Gicht neben anderen im Körper gebildeten Selbstgiften in erster Linie die Harnsäure die veranlassende Ursache ist, liegt für mich auf der Hand. Erstens stütze ich mich dabei auf die Garrodschen Untersuchungen, welche durchaus exakt sind, und dann auch auf die Erfahrungen am Krankenbett, auf welche wir Homöopathen mit Recht immer ein so grosses Gewicht legen. Bei jedem Gichtkranken kann man beobachten, dass die Intensität der Krankheit proportional ist der Menge der in seinem Körper aufgespeicherten Harnsäure. Es kommt hierbei allerdings noch das Löslichkeitsverhältnis derselben in Betracht.

Dass also die Harnsäure der wichtigste Faktor bei der Beurteilung der Gicht ist, halte ich für das Fundament meiner folgenden Betrachtungen.

Es handelt sich nun um die so überaus praktische Frage, wie

entsteht die Harnsäure im Körper des Kranken. Da gibt es nun wieder geteilte Meinungen.

Garrod wies nach, dass die Harnsäure aus dem Zerfall der nuclein-haltigen Substanzen der Eiweisskörper innerhalb des menschlichen Organismus gebildet würde. Daraus folgt der praktische Schluss, dass, wenn die Menschen zu viel eiweissreiche Kost geniessen, sie hieraus einen Überschuss von Harnsäure produzieren.

Dr. Alexander Haig dagegen, auch ein Engländer, zur Zeit der modernste Forscher auf dem Gebiete der Harnsäure, steht auf einem anderen Standpunkt.

Er unterschätzt zwar die beim Abbau der eiweisshaltigen Substanzen im Körper gebildete Harnsäure durchaus nicht, meint aber, damit würde der Organismus schon fertig. Er legt sein Gewicht vielmehr auf die schon fertige, durch harnsäurehaltige Nahrung von aussen her in den Körper importierte Harnsäure.

Er verwirft daher vor allem jeglichen Genuss von Fleisch, weil dasselbe schon fertige Harnsäure enthalte; ebenso alle Hülsenfrüchte, wie Erbsen, Linsen. und Bohnen, auch Kaffee, Thee und Kakao, weil diese der Harnsäure chemisch fast gleiche Substanzen, wie Xanthin- und Hypoxanthinkörper etc. aufwiesen.

Die Eiweisstoffe, welche aus anderen vegetabilischen Nahrungsmitteln oder aus der Milch stammen, enthielten noch keine Spur von fertiger Harnsäure und wären daher ganz einwandfrei. Eier hält er schon eher für bedenklich.

Diese Theorie ist natürlich von vielen Autoren angegriffen worden. Und auch ich halte sie nur für bedingt richtig; denn sonst müssten ja alle Menschen, welche neben anderen Dingen auch Fleisch geniessen, gichtartige Erkrankungen bekommen. Und dies ist doch, wie uns jeder offene Blick ins menschliche Leben lehrt, keineswegs der Fall.

Nach meiner Meinung kommt es bei der Beurteilung dieser Frage noch auf etwas anderes an, welches von beiden erwähnten Autoren nicht genügend betont wird, — nämlich auf die Oxydation der Harnsäure in Harnstoff.

Der Harnstoff ist bekanntlich das physiologische Endprodukt der Eiweisszersetzung und ist absolut unschädlich. Die Harnsäure stellt dagegen eine niedrigere Oxydationsstufe der chemischen Umwandlung der Eiweisstoffe in Harnstoff dar.

Es kommt aber bei der klinischen Betrachtung lediglich alles darauf an, dem menschlichen Organismus die Fähigkeit zu ver-

leihen, die in seinem Körper vorhandene — ganz gleich, ob erst produzierte oder schon fertig importierte — Harnsäure völlig zu oxydieren, d. h. zu verbrennen, und zwar so, dass gleichsam als Asche nur der für unsere Gesundheit harmlose Harnstoff übrig bleibt.

Dass diese Verbrennungsarbeit erschwert wird, wenn wir einerseits zu viel Heizmaterial einführen, andererseits nicht genug Feuer erzeugen können, liegt auf der Hand.

Ich lege daher bei der Behandlung der Gicht mein Hauptgewicht darauf, dass überhaupt die Quantität jeglicher Nahrung beschränkt wird, in erster Reihe natürlich das Fleisch, aber auch die Milch und seine Produkte.

Denn wenn das in der Milch enthaltene Eiweiss nicht genügend oxydiert wird, so liefert es doch auch Harnsäurereste. Mit Recht verwirft daher Garrod und auch Bunge den Käse, welcher bekanntlich sehr eiweissreich ist, obgleich Haig ihn nach seiner Theorie für absolut einwandfrei hält.

Die Summe der ürigen Nahrungsmittel spielt deshalb eine Rolle, weil sie doch auch oxydiert werden müssen und so dem Organismus Oxydationskraft für die Eiweisskörper entzieht.

Aus diesem Grunde ist auch der Alkohol schädlich, der zu seiner Verbrennung eine enorme Menge Sauerstoff aufzehrt.

Neben dieser beschränkenden Diät kommt es nun noch darauf an, die Oxydationskraft des Körpers auf andere Weise zu erhöhen.

Hier möchte ich die Lehre von der Kohlensäureanhäufung im Blute erwähnen, auf die Lahmann in seiner neuesten Arbeit aufmerksam gemacht hat.

Er zitiert dort eine Bemerkung von Jaksch: „dass das Blut um so mehr Harnsäure enthalte, je mehr es — wie bei Dyspnoe und Cyanose — mit Kohlensäure überladen sei."

Diese Beobachtung lässt sich auch aus meinen obigen Ausführungen zwanglos ableiten. Denn es ist klar, dass je reicher das Blut resp. der ganze Organismus an Kohlensäure ist, desto weniger Oxydationskraft vorhanden ist.

Wir müssen also bei unseren Kranken stets für eine genügende Ausscheidung der Kohlensäure sorgen.

Die Kohlensäureabgabe durch die Lungen unterstützen wir durch allerhand physikalische Massnahmen, wie Atemübungen in guter Luft, morgendliche Abwaschungen mit nachfolgendem vertieften Atmen und Zimmergymnastik etc.

Es gibt aber nun eine andere Art der Kohlensäureausscheidung, auf die Lahmann hinweist.

Die Kohlensäure wird nämlich nur zum Teil durch die Lungen ausgeatmet, der andere und sogar grössere Teil wird im Organismus an Alkali, besonders Natron und Kalk gebunden, und wird so als kohlensaures Alkali durch Urin, Koth und Haut abgegeben.

Es ist daher von Wichtigkeit, dass der Körper stets genügend Alkali zur Verfügung hat, um die Kohlensäure zu binden. Das Alkali ist aber auch noch zur Bindung der anderen Säuren im Organismus durchaus nötig, so vor allem zur Bindung der Harnsäure selbst. Denn ein Teil desselben wird so in der Form der unschädlichen löslichen harnsauren Salze direkt aus dem Körper ausgeschieden. Dieser Teil der Harnsäure braucht also gar nicht erst in Harnstoff oxydiert zu werden.

Der Wert der alkalischen Behandlung ist ja auch von je her erfahrungsgemäss erkannt und gewürdigt worden. Auf ihm beruhen die Karlsbader Kuren und andere mit alkalischen Wässern, durch welche ja doch sicherlich oft gute Erfolge erzielt werden.

Lahmann und seine Anhänger erreichen diesen Zweck durch Darreichung genügender Mengen alkalihaltiger Pflanzenkost, wie Salat, Radieschen und allerhand Gemüse und Obst.

Dass diese Form unter Umständen sogar die heilsamere ist, leuchtet mir ein; denn während die massenhafte Einfuhr von Mineralien sicher seine Bedenken für die feinen Gewebe des Körpers hat, ist der Genuss von schmackhaften Früchten und Gemüsen etwas Natürliches. Lahmann behauptet ausserdem noch, dass das in den Pflanzen enthaltene Alkali besser im Körper chemisch verwendet und ausgenutzt wird, da es, wenn auch nicht organisch, so doch organisiert sei — wie er sich ausdrückte — also gleichsam lebendig im Gegensatz zum toten mineralischen Alkali. Diese Annahme hat etwas für sich, ist aber keineswegs erwiesen.

Nachdem wir nun gesehen haben, wie richtig eine gründliche Ausscheidung der Kohlensäure aus dem Organismus bei der Behandlung der Gicht ist, wollen wir aber doch noch einmal positiv die allgemeine Hebung der Oxydationskraft des Körpers betonen, auf die alles ankommt. Hierbei ist die Muskelarbeit, der Sport etc. nicht zu vergessen, und wo dies wegen Mangel der Kräfte nicht mehr möglich ist, die Massage.

Wir haben aber auch noch andere Mittel, um diesen Zweck

zu erreichen: das sind die homöopathischen Arzneien und diese spielen hierbei nicht die letzte Rolle.

Dieselben wende ich bei der Gicht von einem ganz besonderen Gesichtspunkt aus an. Und um diesen zu verstehen, war es eben nötig, die älteren und neueren Theorien der Gicht kurz zu skizzieren.

Ich hatte mir die Frage vorgelegt, in welchem Organ des Körpers geht denn nun die Verbrennung der Harnsäure vor sich. Da bin ich denn durch ältere physiologische Studien und eigene klinische Beobachtungen auf die Leber gekommen. Ein vorzüglicher Leberstoffwechsel ist vor allen Dingen zur restlosen Oxydation der Eiweisskörper nötig.

Derselbe wird natürlich schon durch oben erwähnte physikal.-diätetische Massnahmen gefördert, kann aber auch durch homöopathische Arzneien in geradezu glänzender Weise beeinflusst werden.

Die Mittel hierzu sind das Natrium sulfur. und das Lycopodium. Ersteres wirkt hierbei natürlich nicht quantitativ durch seine chemischen alkalischen Eigenschaften, sondern nur qualitativ durch seine echt homöopathischen Wirkungen auf die Leber, gerade so wie das Lycopodium.

Es sind dies dieselben Mittel, welche ich bei alimentärer Diabetes anwende und zwar dort aus demselben Grunde, um den Leberstoffwechsel anzuregen, worüber ich mich ja in meinem letzten Vortrag ausgelassen habe.

Bei chronischer Gicht gebe ich in der Regel Natr. sulfur. trit. $D._3$, vormittags 2mal eine Bohne gross und Lycopod. dil. $D._6$, nachmitags 2mal 10 Tropfen.

Diese Medikation, im Verein mit Verordnungen nach oben erwähnten Gesichtspunkten, haben mich oft zu schönen Resultaten geführt.

Von Colchicum in homöopathischer Form, selbst in 2 und 1. Dilution habe ich selten etwas gesehen. Es wirkt scheinbar günstig in der konzentrierten Anwendung des Liqueur de Laville, dann aber auch nur vorübergehend und zwar durch seine narkotischen Eigenschaften. Es spielt daher bei der beabsichtigten wirklichen Heilung der Krankheit keine Rolle.

Da leisten uns unsere echt homöopathischen Mittel, wie Rhus, Bryonia und andere schon bessere Dienste und sind bei den betreffenden einschlägigen Symptomen neben der ursächlichen Behandlung nach obigen Grundsätzen auch nicht zu entbehren.

Diskussion über Gicht.

Herr Zwingenberg. Ich stelle mich Ihnen als Gichtiker par excellence vor; ich habe die Krankheit von meinem Vater geerbt. Ich bekam meinen ersten Anfall mit 36 Jahren, zunächst in der Gegend des kleinen Erbsenbeins. Meinen zweiten Anfall, visceraler Art, bekam ich auf der Furka. Dann kam ein Anfall, bei dem ein Nierenstein rechts abging; hierauf folgte eine Reihe von typischen Anfällen in der grossen Zehe. Ich habe mich damals immer mit Colchicin 0,001 behandelt, dasselbe auch meist meinen Kranken verordnet. Später gebrauchte ich für mich selbst den Likör Laville. Dann kam ich dazu, bei den ersten prämonitorischen Symptomen Akonit ø, eine Dosis von 5 Tropfen zu nehmen, wonach die Anfälle etwa zehn Jahre lang wegblieben. Dann hatte ich das Unglück, beide rechte Unterschenkelknochen zu brechen. Nach acht Tagen regulärer Gichtanfall an der Bruchstelle, und in 10 Wochen hatte ich acht Gichtanfälle durchzumachen. Natürlich war ich nachher steif und es bedurfte 2½ Jahre Gymnastik, um wieder gelenkig zu werden. Natürlich habe ich in dieser Zeit die gesamte Literatur über Gicht durchstudiert. Piperazin war absolut wirkungslos, ebenso Piperazin mit Chinasäure (Sidonal).

Was die Wirksamkeit der Chinasäure bei Gicht betrifft, so stelle ich mir vor, dass die China imstande ist, eine Insuffizienz des Nierenfilters auszugleichen, welche zur Retention der Harnsäure in den Körpersäften führt. Ich selbst habe durch China ø eine kolossale Blähsucht verloren mit welcher ein plötzlicher Harndrang verbunden war, sobald ich daran dachte.

Besonderes Gewicht ist bei der Gicht natürlich auf die Diät zu legen. Nach meiner Ansicht ist die Gicht nicht bloss eine Harnsäurekrankheit, sondern auch eine Folge von Darmselbstgiften. Es scheint mir nun bei der Diät Nebensache zu sein, ob man das Eine oder Andere gestattet oder verbietet, oder ob man quantitativ die Nahrung so bemisst, dass niemals überschüssige Stoffe kreisen können und dass das Blut seinen normalen Alkaligehalt behält.

Zusammenfassend möchte ich sagen: Die Gicht ist teils ererbt, teils erworben. Vererbt ist eine mangelhafte Funktion der Nieren, sowie der Darmdrüsen. Erworben wird die Gicht durch

unzweckmässige Lebensweise, zu reiche Nahrung, oder durch Überanstrengungen, übermässige Hirnfunktion, Störungen der Verdauung. Als veranlassendes Moment kommen noch atmosphärische Einflüsse in Frage.

Danach ergibt sich auch die Behandlung. Im Anfall selbst bezw. bei seinen Vorboten würde ich Aconit versuchen. Prophylaktisch: Quantitativ und qualitativ zweckmässige Ernährung.

Herr Borchmann: Ich behandle akute Gichtanfälle immer mit Colchicin D 2, 3stündlich 3 Tropfen, ev. täglich um einen Tropfen steigend, bis Durchfall eintritt. Nach einem Aussetzen von zwei Tagen kann man nötigenfalls wieder anfangen.

In Beziehung auf die Entstehung der Gicht habe ich eine andere Auffassung als Herr Zwingenberg. Die Nieren haben nur das auszuscheiden, was ihnen zugeführt wird. Meiner Ansicht ist bei der Gicht die Tätigkeit der Leber ungenügend. Ich habe selbst an fehlerhaftem Stoffwechsel gelitten, der sich in anfallsweise auftretenden Durchfällen, sog. nervösen Durchfällen, äusserte. Ich bin sie durch Radfahren losgeworden, sowie durch eine gänzlich veränderte Lebensweise. Ich trinke keinen Alkohol mehr, geniesse dagegen jeden Abend dicke Milch, der organischen Säure wegen. Dieselbe Diät schreibe ich meinen Gichtkranken vor.

Was die Chinasäure betrifft, so fiel mir auf, dass beim Gebrauch von Sidonal im menschlichen Harn Hippursäure gefunden wurde. Dasselbe wird erreicht durch Vegetarismus.

Es gibt für mich kaum ein Kapitel, das so interessant ist, wie die Gicht. Nur muss man den Begriff weiter fassen. Es gibt atypische Formen, die man als gichtisch bezeichnen kann, Neuralgien, Ischias usw. beruhen nach meiner Ansicht auf gichtischen Ablagerungen in der Nervenscheide. Sie werden durch ein zweckentsprechendes Regime beseitigt. Auch bei Kopfneuralgien erzielt man treffliche Erfolge. Neben zweckmässiger, in der Hauptsache laktovegetabiler Diät, sind es vorzugsweise Gymnastik, sowie Radfahren, welche ich verordne. Beim Radfahren kommt noch der mechanisch abschleifende Einfluss der Gelenksbewegungen in Betracht. Auch Interkostalneuralgien gehören zu diesen gichtischen Zuständen.

Die Gicht hat oft Ähnlichkeit mit rheumatischen Zuständen. Aber Rheumatismus und Gicht sind sehr verschieden. Rheumatismus als solcher ist eine Infektionskrankheit, die Gicht eine chemische Krankheit. Demgemäss reagieren auch beide verschieden.

Bei Gicht habe ich von Wiesbaden oder Teplitz nie etwas gesehen, dagegen sehr oft gute Erfolge von Seeaufenthalt. Bei Ischias lasse ich gern den kalten Strahl auf die betreffenden Körperpartien einwirken. Auch beim akuten Gichtanfall sind kalte, höchstens lauwarme Wasseranwendungen zu empfehlen.

Dr. Kröner-Potsdam.

The Homoepathic Eye, Ear and Throat Journal Vol. X Nov. 1904 — No. 11.

Nichtoperative Behandlung der Mastoïditis.

Fred. H. Colbush, M. D. Boston, Mass.

Obiger Titel soll nicht den Eindruck erwecken, dass der Schreiber in allen Fällen von Entzündung des Warzenfortsatzes nichtoperative Behandlung empfiehlt; weit entfernt; noch billigt er die Behandlungsmethoden einiger Kliniker, zu operieren, sobald die Diagnose Mastoïditis gemacht ist. Die goldene Mittelstrasse ist auch hier die beste; in einer grossen Anzahl von Fällen ist konservative Behandlung eine sichere und empfehlenswerte Massregel; zu derselben gehören äussere Anwendungen, innere Mittel, Incision des Trommelfells.

Die nichtoperative Behandlung soll frühzeitig, vor Eintritt nekrotischer Veränderungen innerhalb der Paukenhöhle oder des Warzenfortsatzes erfolgen, wenn sie von Erfolg begleitet sein will.

In einem Fall von akuter Mastoïditis haben wir alle die Symptome eines akuten Mittelohrkatarrhs mit nachfolgender rascher Ausdehnung und Beteiligung des Antrum und der Cellulae mastoïdeae: klopfende Schmerzen in der Stirn und im Ohr, ausstrahlend ab und zu in die Schläfe und den Warzenfortsatz, Fieber, Unruhe, Schlaflosigkeit wegen der Schmerzen, objektive Veränderungen des Trommelfells (gerötet, entzündet, verdickt, ödematös und sich vorwölbend), sehr empfindlich bei Berührung. Proc. mastoïdeus druckempfindlich, besonders bei starkem Druck, gewöhnlich zuerst oberhalb des Antrum, sodann sich bis zur Spitze ausdehnend.

In einem solchen Falle ist die erste Forderung: die Paukenhöhle mittels eines ordentlichen, halbmondförmigen Einschnittes des sich vorwölbenden Trommelfells zu entleeren, sodann sind

Kälteapplikationen (Leiters Kühlschläuche) angezeigt, während 12 Stunden oder länger, entsprechend der Gefährlichkeit des Falles und zwecks Versuchs einer abortiven Behandlung: Reinigung des Gehörgangs mit steriler Watte und mit H_2O_2 oder anderem zuverlässigem Antiseptikum; sodann zwei bis drei Stunden nach der Kälteapplikation und nach Wiederherstellung der Zirkulationsverhältnisse heisse, sterile Irrigationen von destilliertem Wasser während zehn Minuten in Intervallen von einer bis vier oder fünf Stunden, je nach der Intensität der Symptome.

Die Incision ist offen zu halten bis zum Aufhören des Flusses; auf gute Darmtätigkeit ist zu achten.

Die medikamentöse Behandlung geht Hand in Hand mit der lokalen; in den früheren Stadien ist das am häufigsten angezeigte Mittel:

Belladonna, mit seinem kongestionierten Gesicht, klopfenden Schmerzen in den Ohren, gewöhnlich mit Stirnkopfweh derselben Art, dilatierten Pupillen und Lichtempfindlichkeit der Augen, Patient schläfrig, aber schlaflos wegen der Schmerzen; Temperatur 38° — 40°; Ausfluss aus dem Ohre gewöhnlich blutig-serös, reichlich.

Ferrum phosphoricum: Der Belladonna ähnlich, hat als Hauptmerkmal das eigentümliche Klopfen, das jeden Pulsschlag begleitet mit einem deutlichen blasenden Geräusche, oft mit Schmerzen.

Capsicum: Sehr empfehlenswert und wertvoll in vielen Fällen; in einem späteren Stadium als Belladonna. Druckempfindlichkeit und Schmerzen im Warzenfortsatz; Ausfluss aus dem Ohr etwas dicker und gelblich, von eitriger Beschaffenheit.

In fortgeschrittenen Fällen finden wir:

Hepar sulphur., Pulsatilla, Mercur. solub., Silicea und Kali muriaticum von besonderem Werte. — Folgen einige casuistische Fälle.

Diskussion: In der Diskussion stellt sich Howard P. Bellows, M. D. hauptsächlich drei Fragen: 1. Beginn der Entzündung? Ist es ein chronischer Fall?

Haben wir einen akuten Fall vor uns mit heftigen Entzündungserscheinungen und ausgeprägten Symptomen, jedoch nur von der Dauer von zwei bis drei Tagen, so können wir ihn bekämpfen, weil nur wenige Fälle in dieser kurzen Zeit den höchsten Grad der Gefahr erreichen, so schnell ausgedehnte gewebliche

Veränderungen verursachen. Es gibt allerdings solche Fälle. Wir müssen auf der Hut sein, aber die Regel ist es nicht. Ist es dagegen ein chronischer Fall, so ist die Gefahr viel grösser. Da heisst es, viel mehr aufpassen. Oft kann in einem chronischen Falle eine heftige Entzündung, welche 24 bis 48 Stunden dauert, den Patienten einer viel grösseren Gefahr aussetzen, als bei einem akuten Falle in einer Woche oder zehn Tagen erreicht wird.

2. Die zweite Frage ist die Quantität der Entleerung. Ist sie profus? Entspricht sie den räumlichen Verhältnissen des Ortes, von welchem der Ausfluss vermutungsweise kommt? Vom Antrum und von der Paukenhöhle kann der Ausfluss oft sehr profus sein.

Auch die Qualität des Ausflusses ist zu beachten. Wenn derselbe leicht grünlich ist, rahmartig, dick, so ist er besonders zu befürchten. Zu viele Fälle dieser Art sind nachträglich zur Operation gekommen.

3. Ist die Besserung stetig fortschreitend oder kommen immer Rückfälle vor?

In den letzteren Fällen wird die Operation sehr wahrscheinlich. Nützlich, sich zu vergewissern, mit welchem „Kokkus" man es zu tun hat. Der Staphylokokkus ist weniger zu befürchten, wie der Pneumokokkus; die Streptokokkusfälle kommen früher oder später fast immer zur Operation, ebenso die obenerwähnten Fälle, deren Fortschritt ein unbefriedigender ist, wobei die Natur der Eitererreger nicht zu berücksichtigen ist.

Ein anderer Punkt ist der, sich nicht durch die Abwesenheit der Druckempfindlichkeit irreleiten zu lassen. Die Temperatur ist auch nicht massgebend bei der Entscheidung, ob eine Operation notwendig ist oder nicht.

Anisometropie.

E. H. Linnel, M. D. Noerichs Conn.

Unter Anisometropie versteht man eine Verschiedenheit in der Refraktion beider Augen. Es kann das eine Auge ammetropisch, das andere myopisch, hypermetropisch oder auch astigmatisch sein, oder es sind beide Augen in verschiedener Weise ammetropisch (antimetropie). Es kommen in dieser Beziehung alle möglichen Kombinationen vor.

In allen Fällen besteht das Problem nicht darin, jedem Auge die grösst-mögliche Sehschärfe zu verschaffen, sondern auf eine bequeme und befriedigende Art und Weise binoculäres Sehen zu ermöglichen.

Alle Fälle fallen unter die eine oder andere Kategorie:

a. Binoculäres Sehen ist vorhanden.
b. Das eine Auge wird zum Sehen in die Weite, das andere zum Sehen in die Nähe gebraucht.
c. Nur ein Auge wird gebraucht.

Intranasales Sarkom.

Chas. H. Hubbard, M. D. Chester, Pa.

Recidive nach mehrmaligen operativen Eingriffen, wobei der Tumor auffallender Weise weniger vasculös, heller und von festerer Konsistenz wurde; sodann medikamentöse Behandlung mit Arsenic. alb. 3 trit., wobei nach zwei Wochen erst der Ausfluss allmählich nachliess und die infiltrierten Gewebe sich zurückbildeten; die nasale Atmung wurde besser, die Stimme reiner und kräftiger, der in das linke Auge ausstrahlende Schmerz seltener. Auch der Allgemeinzustand besserte sich. Daraufhin wieder Verschlimmerung der lokalen Symptome, ohne dass das Neoplasma recidivierte, wenigstens sichtbar nicht, und Versuch mit Kreosot 3 d.: rasche Abnahme des Ausflusses und des infiltrierten Gewebes der Nase, bis nach vier Wochen wieder Epistaxis auftrat und der Tumor in seiner früheren Grösse sich zeigte. Nach gründlicher Exstirpation Wiederaufnahme des Arsenic., das dieses Mal von bleibendem guten Erfolge ist; der Tumor ist gegenwärtig nicht mehr zu konstatieren, wobei allerdings einer Entwicklung in eine Nebenhöhle und ein späterer Nachweis nicht ausgeschlossen ist.

Lokalisation einer Läsion des Nervus opticus.

Warren U. Reynolds, M. D. New-York.

Vermittelst eines Quadrats (ca. 15 cm. Länge), aus abwechselnd grünen und roten Quadraten von ca. 3 mm Breite bestehend und durch eine weisse, senkrechte Linie in zwei gleiche Felder zerfallend; die Lokalisation des Skotoms von Seiten des fixierenden Auges zeigt die affizierte Stelle des Nervus opticus an, ob die Läsion vor, hinter dem Chiasma oder in demselben sich befindet.

Bücherschau.

Herings Homoeopathischer Hausarzt. Neunzehnte Auflage, vollständig umgearbeitet von Dr. Richard Hähl. Stuttgart, Fr. Fromanns Verlag.

Die Frage ist, ob nicht ein Buch, das vor etwa siebzig Jahren in erster Auflage erschienen ist, heute überhaupt besser durch ein neues Werk abgelöst werden durfte. Aber der alte Heringsche Hausarzt hat doch soviel Vorzüge, dass er auch heute noch nicht überflüssig ist. Vor allem den, dass der Laie auch etwas darin findet, dank 1. dem ausführlichen Kapitel über Krankheitsursachen, 2. der Einteilung der Krankheiten nicht nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten, sondern nach Körperregionen, die es ermöglichen, auch ohne anatomische Diagnose in vielen Fällen das Simile zu bestimmen. Fügen wir noch hinzu, dass die Neubearbeitung ein sehr ausführliches Register bringt, so dürfte an praktischer Brauchbarkeit für den Laien keines der gangbaren Bücher den altenneuen Hering erreichen.

Verfasser von Hausärzten verfallen häufig in den Fehler, Krankheiten abzuhandeln, die sich zur Laienbehandlung nicht eignen. In anerkennenswerter Weise hält sich Hering-Hähl davon frei, indem er stets angiebt, wo Laienkunst ein Ende hat und der Arzt zugezogen werden muss. Eine ganze Anzahl von Krankheiten ist aus diesem Grunde gar nicht in dem Buche enthalten. Doch hätte ich z. B. eine ausführlichere Behandlung der Lungenschwindsucht oder des chronischen Rheumatismus für ganz nützlich gehalten.

Die Umarbeitung (verglichen mit der fünften Auflage) ist eine sehr gründliche und kommt teilweise einer Neubearbeitung gleich. Auf die scharfe Polemik Herings hat Hähl verzichtet, seinen volkstümlichen Stil aber beibehalten oder mit Glück nachgeahmt. Auch der extreme hochpotenzlerische Standpunkt Herings ist fallen gelassen worden.

Manches ist in dem Buch überflüssig. So nützlich es ist, auch in einem solchen Buch die Weinverfälschungen und ihren Nachweis, soweit er vom Laien geführt werden kann, zu finden, so überflüssig sind die Vorschriften über den Nachweis von Sublimat oder Arsen im Wein. Der Nachweis des Schwefels (doch wohl nur schwefliger Säure oder Schwefelsäure) ist schon bei Hering

falsch angegeben und hätte richtig gestellt werden müssen. Eine Reihe von Volksmitteln zweifelhafter Natur hätte auch getrost wegbleiben können.

Verschiedene wichtige Sachen werden vermisst. Ein Buch, das der Neuzeit entsprechen soll, darf nicht einfach über die Fragen der Antisepsis, sowie der Schutzimpfungen hinweggehen. Bei der Wundbehandlung fehlt der Bellesche Wundverband. Bei den Infektionskrankheiten fehlt die Angabe, auf welche Weise die Ansteckung erfolgt und welche prophylaktische Massnahmen für die übrigen Familienmitglieder am Platze sind.

Alles in allem aber erfüllt das Buch seinen Zweck als „Hausarzt“ in vortrefflicher Weise und verdient warme Empfehlung.

Dr. Kröner-Potsdam.

In „Das Gesundheitswesen des Preussischen Staates im Jahre 1902. Im Auftrage Seiner Excellenz des Herrn Ministers der geistl. usw Angelegenheiten bearbeitet von der Medizinal-Abteilung des Ministeriums“ wird in dem letzten Abschnitte (XIV) eine Statistik der Kurpfuscherei gegeben, in der folgender Passus vorkommt:

Was die allgemeine Bildung der Kurpfuscher betrifft, so lässt sich schon nach der früher angegebenen Übersicht des Standes derselben annehmen, dass mehr als drei Viertel davon keinen weiteren Unterricht, als den in der Volksschule genossen haben usw. Dabei sei aber bemerkt, dass die Zahl der Gebildeten und Studierten, welche nicht gewerbsmässig in geringerem oder grösserem Umfange die Heilkunde ausüben, sich jeder Berechnung entzieht, aber jedenfalls eine bedeutende ist. Wird doch aus den zahlreichen Kreisen von den Kreisärzten gemeldet, dass die Pastoren, Lehrer, Gutsbesitzer oder deren Frauen Homöopathie oder Naturheilkunde betreiben oder auch Medikamente und Geheimmittelchen gegen einzelne oder auch viele Krankheiten abgeben.

Wenn wir hier ganz absehen von den in den Berichten nicht aufgeführten approbierten Ärzten, welche ihre wissenschaftliche und medizinische Ausbildung verleugnen, nach unwissenschaftlichen Systemen und Doktrinen die Heilkunde ausüben, so steht nur einer kleinen Zahl von gewerbsmässigen Kurpfuschern eine wirkliche Fachausbildung zu Gebote“ usw. Ein Kommentar zu Vorstehendem ist wohl überflüssig. W.

Nachruf an Dr. Mossa.

Mit tiefer Betrübnis haben wir die Kunde von dem Ableben eines der Senioren der Homöopathie erhalten. Das Erscheinen unseres laufenden Heftes ist ein so spätes nach dem traurigen Ereignis, das wir von der Schilderung des Lebensganges des Verstorbenen, als durch die bereits erschienenen Nekrologe überholt, absehen. Wir widmen dem edlen Verstorbenen diesen Nachruf als Zeugen seiner vielseitigen Verdienste um die Homöpathie, die er vermöge seines reichen Wissens in literarischer Beziehung in den Fachzeitungen und auf den Zentral-Vereinsversammlungen, deren ständiger Besucher er war, betätigt hat. Schmerzlich werden wir seine würdige Gestalt bei diesen Versammlungen missen, die er auch durch sein dichterisches Talent so oft zu verschönern wusste. Ein grosses Verdienst erwarb er sich durch die Leitung der Propaganda-Literatur, bez. deren Verbreitung unter den allopathischen Ärzten. Der Berliner Verein homöopathischer Ärzte wird, wie die gesamte deutsche homöopathische Ärztewelt, sein Andenken stets hoch halten. — Friede seiner Asche!

Windelband.

Herr Dr. Sellentin-Darmstadt sendet uns folgende Notizen aus der „Frankfurter Zeitung“: Im Kongress für innere Medizin vom 15. April berichtet Lorand-Karlsbad in seinem Vortrag „Zur Frage über das Wesen und die Behandlung der afrikanischen Schlafkrankheit“, dass diese in ihrem Symptomenkomplex grosse Ähnlichkeit mit dem Myxödem (der Erkrankung, wie sie bei der Entartung der Schilddrüse entsteht), aufweise. In der Tat ergab die Behandlung eines Falles von Schlafkrankheit mit Schilddrüsensubstanz überraschend gute Resultate.

Hierzu bringt die „Frankfurter Zeitung“ unter der Spitzmarke „Myxödem und Schlafkrankheit“ folgende Notiz:

Eine neue Auslassung des Herrn Dr. Lorand gipfelt in dem Satze, „dass die Schlafkrankheit nicht nur im klinischen Symptomenkomplex, sondern auch in den pathologisch-anatomischen Befunden, wie auch in der Ätiologie — beiden ist eine Infektionskrankheit vorausgegangen — mit dem Myxödem grosse Ähnlichkeit

aufweist.“ Dieser neue Hinweis lässt dem auf der Grundlage vergleichender Pathologie und nach den Grundsätzen der vergleichenden Theraphie (d. h. Homöotheraphie) behandelnden Arzte nunmehr keinen Zweifel, dass es sich bei der so erfolgreichen Behandlung der Schlafkrankheit mit Schilddrüsensubstanz um einen Fall von Homoeopathia involuntaria gehandelt hat. Denn gerade die Ähnlichkeit des pathologisch-anatomischen Befundes ist eine fundamentale Forderung für die homöopathische Therapie, während der klinische Symptomenkomplex als Ausdruck der physiologischen Funktionsänderung und Folge der chemischen Affinitätswirkung zwischen Gift und Körpergewebe erst in zweiter Linie bewertet wird. Die Ätiologie aber hat mit der hier behandelten Frage insofern gar nichts zu tun, als zwei verschiedene Infektionsstoffe durchaus ganz verschiedene Organe und Gewebe affizieren können. Da mir aus Anlass meiner Bemerkungen in der „Frankfurter Zeitung“ vom 20. April eine ganze Reihe von Zuschriften zugegangen sind, so glaube ich, dass ihre Leser auch vorstehende Bemerkungen mit Interesse aufnehmen dürften. — Dr. F. S.

An die Mitglieder des Preussischen Vereins homöopathischer Ärzte.

Es dürfte zweckmässig sein, alle Verhandlungen von Ärztekammern, die sich auf das homöopathische Dispensierrecht beziehen, bez. Angriffe gegen dasselbe beabsichtigen, und auch alle sonstigen Veröffentlichungen, welche die Homöopathie betreffen, zu sammeln, um sie als Material bei eventuell nötiger Abwehr zur Verwendung zu haben.

Die Kollegen werden gebeten, alles derartige Material an die Geschäftsstelle der Deutschen homöopathischen Liga, Berlin SW, Charlottenstr. 82, einzusenden.

Diejenigen Herrn Kollegen, welche den Vereinsbeitrag bis jetzt noch nicht gezahlt haben, werden ersucht, dies mit Beifügung von 0,05 Mk. Bestellgeld baldigst zu tun, da dem Unterzeichneten unnütze Mühewaltung dadurch abgenommen wird.

Berlin, Juni 1905.

Windelband.

Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. Dahlke.

III.

Chlorose.

Abrotanum: Grosse Hinfälligkeit. Augen matt, blau umrändert. Schwächender Fluor. Hartnäckige Appetitlosigkeit, Magenschwäche. Neigung zu Frostbeulen.

Aloe: Neigung zu Wallungen. Kongestionen zum Kopf, Gesicht, Brust. Lippen ungewöhnlich rot. Trockener Husten mit Blutauswurf; Verdacht auf beginnende Phthise. Schweregefühl im Unterleib, Kreuzbein, Rectum, auf den Augen, auf dem Scheitel (Gefühl wie von einer Last). Hitze und Brennen auf den Schleimhäuten (Augen, Rachen, Rectum, Urethra). Neigung zu Hämorrhoidal-Bildung.

Alumina: Mädchen in der Pubertät; spastische Erscheinungen. Verstimmt; ängstlich; macht alles hastig. Leucorrhoe, scharf, profus, durchsichtig, schwächend. Frostigkeit; Erkältlichkeit mit Affektion der Schleimhäute (Augen, Nase, Hals, Bronchien). Haar trocken, ausfallend. Hochgradige Mattigkeit; Glieder schlafen leicht ein. Alles schlimmer morgens. Neigung zu Tuberkulose.

Argent. nitr.: Gelb-schmutzige Gesichtsfarbe. Magerkeit. Frostigkeit. Kurzluftig, Verlangen nach frischer Luft. Neigung zu Menorrhagie, zu typischer Migräne. Gastralgie; nächtliche Schmerzanfälle, regelmässig gegen Mitternacht; dabei grosse Tympanie, Kurzluftigkeit, besser nach Luftbrechen. Neigung zu Schwindel; zu schmerzhaften Stellen in der linken Brustseite (längs des Rippenbogens und in der Gegend des Ansatzes der 5. Rippe.

Arsen. alb.: Hochgradige Schwäche. Kurzluftig bei Bewegen. Viel Herzklopfen mit Angst. Magenschmerz und Speiseerbrechen.

Hartnäckige Migräne, meist linksseitig. Menses entweder ausbleibend oder zu reichlich. Will alles warm haben, ausser am Kopf.

Bismut. subnitr.: Bei Magenschmerz und Erbrechen Clorotischer. Drückt im Magen wie von einer Last, Brennen mit Angst, Hinfälligkeit. Krampfartiges Erbrechen.

Calcar. carbon.: Menses zu früh, zu reichlich. Blasse, Pastöse, die viel an Kongestionen nach Kopf und Brust, viel an Herzklopfen leiden und bei der leichtesten Anstrengung ausser Atem sind. Neigung zu Urticaria, zu Gicht in den Fingergelenken, zu Nasenpolypen. Alle Erkältungen schlagen auf die Brustorgane; drohende Phthise. Ständig feuchtkalte Füsse.

Calcar. phosph.: Chlorose in der Zeit der Pubertät. Menses zu früh. Kopfschmerz nach der Schule, vom Druck des Hutes, bei Witterungswechsel. Jeder Wetterwechsel macht Schmerzen in allen Gliedern. Schlaffe, welke Mädchen, schnell gewachsen.

Causticum: Hochgradige Muskelschwäche. Menses treten spät und spärlich ein. Neigung zu krampfartigen Erscheinungen (Muskelzuckungen, Chorea). Bettnässen. Ängstliche, melancholische Stimmung. Alle Beschwerden besser durch Wärme.

China: Hochgradige Überempfindlichkeit gegen alle sinnlichen Eindrücke. Völlige Appetitlosigkeit. Verlangen nach Kaffeebohnen. Menses zu früh, profus, dunkel, klumpig. Schweiss bei der geringsten Anstrengung. Aufgetriebene Venen an den Händen (s. Aloe). Neigung zu Ödemen. Empfindlich gegen jede Berührung, jeden Luftzug. Schlimmer durch Kälte, besser durch Wärme.

Conium: Zittrige Schwäche der Gliedmassen. Stolpert, ist ungeschickt. Die leichteste Anstrengung, z. B. Trinken, Stuhlgang, machen Herzklopfen. Die Kleider liegen wie ein Gewicht auf Brust und Schultern. Plötzliche Anfälle von Schwäche; ist wie gelähmt, muss sich legen. Menses spärlich. Fluor reichlich, weiss, scharf. Schwindel bei Niederlegen, Umdrehen im Bett. Hysterische Beschwerden (Globus hyst.; Krampfzustände im Bereich des Larynx und Ösophagus). Neigung zu Drüsenschwellungen und -Verhärtungen.

Crocus: Dient vor allem zur Regulierung der zwar regelmässigen, aber zu starken Monats-Blutungen. Blut dunkel, klumpig, zäh.

Cuprum: Höchste Mattigkeit und Muskelschwäche. Puls klein, schnell. Schneller Wechsel in den Symptomengruppen. All-

gemeine Überempfindlichkeit. Nerven bis zum äussersten erregt; verliert völlig die Kontrolle über sich selbst. Verträgt kein heisses Wetter. Oft nach Eisenmissbrauch.

Cyclamen: Allgemeine Schlaffheit des Geistes und Körpers, besser, wenn sie angeregt wird. Wird im Arbeiten besser. Widerwillen gegen frische Luft.

Ferrum: Neigung zu Wallungen. Kongestionen nach Kopf, Brust, Herz. Gesicht blass, erdfarbig, aber jede Erregung macht Röte. Speisebrechen, bald nach dem Essen oder nachts. Störungen in der Darmtätigkeit, entweder hartnäckige Verstopfung oder Durchfall gleich nach dem Essen. Menses zu früh, profus; Blut hellrot oder wässrig mit dunklen Klumpen. Bei Amenorrhoe wirkt Eisen nur in niederer Verreibung, ist also dann wohl kaum homöopathisch. Leucorrhoe milchig, scharf, juckend. Neigung zu blutigen Secretionen, zu Venenerweiterungen. Jede Anstrengung macht Pulsieren durch den ganzen Körper bis in die Fingerspitzen, besser durch langsames Bewegen. Frostig; besser durch Wärme (ausser Zähne und Gesicht). Alles besser durch langsames Umherbewegen.

Ferrum phosph.: Passt mehr für die Zeit der Pubertät. Zarte, empfindliche Mädchen, die durch die Sommerhitze leicht krank werden mit Fieber und dann auch bei leichten Erkrankungen grosse Hinfälligkeit zeigen. Dysmenorrhoe, Enuresis noct.

Glonoin: Als Zwischenmittel bei den Kopfbeschwerden der Schulmädchen, die mit Kopfschmerzen aus der Schule nach Hause kommen, keinen Hut, kein heisses Wetter vertragen können.

Graphit: Das leitende Trio lautet: Blass, frostig, verstopft. Ängstliche, traurige Stimmung. Haarausfallen; kahle Stellen auf dem Kopf. Widerwille gegen Fleisch. Magenschmerz mit grosser Tympanie, besser durch Essen. Menses spärlich, blass. Leucorrhoe weiss, scharf, profus (gussweise). Neigung zu Hauteruptionen, Rhagaden (Afterfissur bei Jugendlichen). Wund in den Hautfalten. Passt für fette Personen von ungesundem Habitus.

Ignatia: Passt nicht so sehr für den Krankheits-Prozess, als für die denselben begleitenden hysterischen und neuralgischen Beschwerden.

Kali carbon.: Passt weniger für die eigentliche Chlorose, als für Anaemie und Schwächezustände nach Säfteverlusten und langdauernden Krankheiten. Elendes, wachsfarbenes Aussehen. Anhaltender Rückenschmerz und Schwäche im Kreuz. Allgemeine Muskelschwäche, besonders des Herzens. Pulsieren durch den

ganzen Körper. Menses entweder zu früh, zu stark, zu lange, oder Amenorrhoe. Frostig. Neigung zu Ödemen, besonders um die Augen.

Lycopod.: Mädchen in der Entwickelungsperiode, die körperlich zurückgeblieben sind. Menses erscheinen nicht. Grosse Verstimmtheit. Ständig dyspeptischer Zustand mit heftigen Kopfschmerzen. Chronischer Husten, trocken. Allerhand Störungen in den Harnorganen (Dysurie, Sand im Urin, Bettnässen). Wird ganz allmählich immer elender. Leicht erkältet, aber Verlangen nach freier Luft.

Mangan. Spärliche, verspätete Menstruation. Allgemeine Schwächlichkeit. Neigung zu Phthise. Chronische Heiserkeit. Der ganze Körper ist empfindlich bei Berührung, besonders der prominenten Teile.

Millefol. Chlorose mit Neigung zu Blutungen in jeder Form.

Natron mur. Amenorrhoe, Verstopfung, viel Herzbeschwerden (Klopfen, Flattern, Puls-Aussetzen mit Angst). Weinerlich, gereizt, schlimmer vor den Menses; schlimmer bei Verstopfung. Alle Gemütsbewegungen rufen langdauernde Folgen hervor. Häufige Kopfschmerzen, klopfend. Asthenopie. Scharfe Leucorrhoe. Viel Durst. Schweissige Hände. Leicht erregbare Zirkulation, Pulsieren durch den ganzen Körper. Grosse Muskelschwäche. Abmagerung, besonders am Hals. Neigung zu Nessel- und Herpes-Ausschlägen. Alle Beschwerden schlimmer früh und in der Wärme.

Phosphor. Hochgradige körperliche wie geistige Überempfindlichkeit. Plötzliche Schwächeanfälle mit Heisshunger. Neigung zu Durchfall. Menses spärlich, blass oder zu spät und stark. Kongestionen zur Brust (Spannungs- und Lastgefühl). Neigung zu Heiserkeit, zu Lungenkatarrhen. Herzklopfen von jeder Erregung. Schlanke, zu schnell Gewachsene.

Phosphor acid. Chlorose nach Säfteverlusten; Kummer, unglückliche Liebe; bei zu schnell Gewachsenen. Nach den Menses gelbe, juckende Leucorrhoe. Allgemeines Schweregefühl im Körper. Auf dem Scheitel Gefühl wie von einer Last. Schweissneigung. Psychischer Durchfall. Sehr luftempfindlich; hüllt besonders die Brust warm ein.

Platina. Heftige Dysmenorrhoe. Menses stark, dunkel, stückig. Neigung zu Neuralgie, zu krampfartigen Beschwerden.

Plumbum. Grosse Muskelschwäche. Viel Herzbeschwerden. Verstopfung. Neigung zu Husten, zu Ödem. Leicht Dyspnoe.

Pulsatilla. Menses spärlich, verspätet, blass. Weinerlich, frostig, aber doch Verlangen nach leichter Kleidung und freier Luft. Magen oft in Unordnung. Stiche unterhalb der Claviculae, links schlimmer. Gedunsenes Gefühl im ganzen Körper, besser mit Eintritt der Menses. Neigung zu Varicen und Hämorrhoiden. Allgemeine Veränderlichkeit der Symptome. Alles besser in Bewegung. Passt besonders nach Eisen-Missbrauch.

Rubia tinctor. Chlorose mit hartnäckiger Amenorrhoe.

Sepia. Passt besonders für die Kopfschmerzen Chlorotischer. Menses meist spät und spärlich. Leucorrhoe gelb-grün, übelriechend. Übelriechender Achselschweiss. Neigung zu Wallungen. Hände heiss, Füsse kalt und umgekehrt (s. Aloe). Schwäche der Gelenke, leichtes Umknicken. Alle Beschwerden schlimmer früh und abends, besser nachmittags. Besser in Bewegung, schlechter in der Wärme, im überfüllten Raum.

Silicea. Chlorose bei skrophulösen Kindern, nervös mit elender Muskulatur. Völliger Mangel an Kraft. Grosse Anfälligkeit allen Einflüssen gegenüber.

Sulfur. Menses unregelmässig in jeder Hinsicht. Fluor scharf, übelriechend. Unreine Haut. Unsauberes Aussehen im ganzen. Übelriechender Schweiss. Hitzegefühl auf dem Scheitel, kalte Füsse, Hunger und Schwäche im Epigastrium, schlimmer 11 Uhr vorm. Neigung zu Wallungen. Kongestionen zur Brust; kurzluftig. Lastgefühl auf der Brust. Katzenschlaf. Trinkt viel, isst wenig. Ist bei jeder Gelegenheit dyspeptisch. Völlegefühl im Körper. Im warmen Raum sind die Adern blutüberfüllt. Leichter Druck macht Entzündung, Ecchymose.

Veratr. alb. Herzklopfen Chlorotischer mit Angst, Ohnmacht, kaltem Schweiss.

Herzsymptome.

Abrotan. Scharfe Schmerzen in der Herzgegend (im Verlauf rheumat., gichtischer Leiden).

Aconit. Plötzliche Stiche in der Herzgegend mit knapper Luft. — Herzklopfen mit Qual und Todesfurcht. — Gleichzeitig mit den Herzbeschwerden intensiver Schmerz im linken Arm; Taubsein des Armes und der Finger.

Es passt vor allem für den akuten rheumatischen Prozess, wenn Übergang auf das Herz droht. Hier dürften niedere Verdünnungen vorzuziehen sein. Aber auch bei chronischen Herzleiden mit organischen Veränderungen, kleinem schnellen, aussetzenden Puls passt Aconit, dann aber besser in höherer Verdünnung.

Actaea. Wundheits- und Vergrösserungsgefühl am Herzen. — Herzklopfen mit lividem Gesicht, kaltem Schweiss an den Händen, dabei Gefühl, als ob der linke Arm an die Seite gefesselt wäre. Schmerz unterhalb der linken Mamma, nach hinten durch oder auf Brust und Arm überstrahlend. Konstanter Schmerz unterhalb der linken Scapula.

Es handelt sich meist um nervöse Herzleiden bei Frauen, die viel an Migräne und an Spinal-Irritation leiden. Angina pectoris auf nervöser Basis.

Gehört zu den Mitteln, die höhere Verdünnungen verlangen.

Agaricus. Schiessende, brennende Schmerzen in der Herzgegend, zur linken Scapula ausstrahlend. Kriechen am Herzen. Druckgefühl am Herzen. Ängstliches Herzklopfen mit beständigem Gefühl eines Klumpens im Epigastrium.

Hauptmittel bei Angina pectoris. Beginnende Fälle, wo der Kranke weniger über Angst und Atemnot, als über heftige Schmerzen klagt. Leitsymptom ist das Klumpengefühl im Epigastrium. Überhaupt merke man:

Herzleiden mit Beschwerden in der Herzgrube: Agaric.; mit Beschwerden in der rechten Brustseite: Phytolacca; mit Beschwerden der Leber: Aurum und Magn. mur.

Alumina. Herklopfen schlimmer von rechts Liegen.

Meist als Teilerscheinung von Leiden des Zentralnervensystems.

Ambra. Herzklopfen mit Angst, Atemnot; schlimmer bei Darandenken; mit Gefühl, als ob eine Last oder ein Klumpen in der linken Brust lägen; mit Klopfen durch den ganzen Körper. Herzflattern.

Passt vor allem für Nervöse (alte hagere Männer, elende Frauen und Mädchen). Die Nervosität ist charakterisiert durch: 1) Schwindel, 2) Abnahme des Gedächtnisses und Fassungsvermögens, 3) taube Stellen auf der Haut.

Ammon. carbon. Herzklopfen, Dyspnoe, kalter Schweiss bei jeder Bewegung, besonders bei Steigen. Herzklopfen mit Todes-

angst, kaltem Schweiss, unwillkürlichem Tränenfliessen. Gewichtgefühl auf der Brust. Blaue Lippen und Hände. Hochgradige Schwäche.

Es handelt sich hier meist um vorgeschrittene Zustände. Herzerweiterung. Angina pector. Ein Hauptgebiet des Mittels ist drohende Herzlähmung im Verlauf akuter Krankheiten, z. B. bei septischem Scharlach, septischer Diphtherie, Pneumonie alter Leute, wenn die Brust voll Schleim ist, der Auswurf fortbleibt und Schlafsucht und Delirien auftreten. Hier ruft es Reaktion hervor.

Anacard. Durchgehende Stiche am Herzen, jedesmal zwei schnell aufeinander folgend. — Herzklopfen bei alten Leuten im Anschluss an irgend ein leichtes Leiden, z. B. Erkältungskatarrh.

Antim. crud. ruft die gleichen Erscheinungen wie Antim. tart. hervor, aber in geringerer Intensität.

Antim. tart. Herzschwäche; Puls schnell und schwach. Herzklopfen, Angst.

Es handelt sich hier um Zustände, ähnlich, aber minder hochgradig, wie bei Ammon. carb. Antim. crud. passt besonders bei Sommer-Durchfällen, die von vorn herein mit Apathie und Herzschwäche einhergehen.

Apis mell. Stiche in der linken Brustseite von der Herzgegend nach hinten durch. Puls schwach, schnell, intermittierend. Wundheitsgefühl in der Brust; Brust wie gequetscht, wie zusammengeschnürt.

Passt für funktionelle, wie organische Herzleiden; akute wie chronische Zustände. Man stimmt darin überein, dass bei organischen Leiden die Wirkung nur allmählich eintritt, dass man also das Mittel nicht zu schnell verlassen darf. Auch sind bei organischen Leiden die niederen Verdünnungen vorzuziehen.

Argentum. Herzklopfen von der kleinsten Erregung; Klopfen durch den ganzen Körper. Ständiges Angstgefühl. Schmerz entweder am Herzen oder an linker Rippenwand oder am Sternal-Ansatz der 5. Rippe. Hochgradige Dyspnoe mit Verlangen nach freier Luft. Flatulenz, Aufstossen bessert die Dyspnoe. Herzklopfen von rechts Liegen.

Angina pector. Herzbeschwerden im Verlauf chronischer Nierenleiden, tiefsitzender Nervenleiden.

Arnica. Stiche in der Herzgegend. Gefühl am Herzen wie gequetscht, wie mit der Hand gefasst. Puls voll und hart oder schnell, schwach.

Angina pectoris. Herzhypertrophie. Fettherz. Todesangst, blutige Sputa.

Arsen. Herzklopfen schlimmer in der Rückenlage; von der leisesten Erregung (körperlicher wie geistiger) mit Angst, Dyspnoe. — Puls entweder stark und sichtbar oder schnell, schwach.

Endo- und Pericarditis, Hydropericardium, besonders im Verlauf exanthematischer Krankheiten, wenn der Ausschlag plötzlich verschwindet und Herzlähmung droht. Hier handelt es sich um die schwersten Fälle. Wenn Arsen wirken soll, so muss das Arsen-Bild mit seinen Feinheiten vorliegen. Hohe Verdünnungen sind hier vorzuziehen.

Klappenfehler mit starken Ödemen. Hier kann Arsen gegeben werden lediglich um die Diurese anzuregen. Niedere Verdünnungen sind hier ev. notwendig.

Gefässverkalkung; Angina pectoris. Muss vor Schmerz grade aufrecht sitzen und den Atem anhalten. Arsen passt für die schweren Fälle. Hohe Verdünnungen.

Ausserdem passt aber Arsen bei den rein funktionellen Störungen, dem Herzklopfen Nervöser und Chlorotischer. Die Dosierung ist hier individuell. Es können hohe, wie tiefe Verdünnungen zur Verwendung kommen.

Asa foetida. Druck in der Herzgegend, als wäre das Herz zu voll und ausgedehnt. Druck auf die Brust wie ein Gewicht. Beklemmung, als ob sie die Brust nicht ausdehnen könnte.

Herzklopfen bei Nervösen, Hysterischen. Gewohnte Ausflüsse sind unterdrückt.

Der Asa foetid.-Fall ist charakterisiert durch: Äusserste Überempfindlichkeit, physische und psychische Neigung zu Ohnmachten auf die geringste Veranlassung hin. Gesicht gedunsen, rot, wie erhitzt, auch im Kalten. Viel Beschwerden in Hals und Ösophagus. Grosse Blähungs-Anhäufung, nach oben drängend und den Atem benehmend. Krampfhafte Zusammenschnürung der Brust. Taubheitsgefühl an den verschiedensten Teilen. Alles schlimmer in der Ruhe, im Zimmer; besser bei Gehen, im Freien.

Aurum mur. Herzklopfen, Gefühl, als ob das Herz aufhörte zu schlagen und täte dann plötzlich einen starken Schlag; Todesangst. Quetschender Druck auf dem Sternum beim Steigen.

Herzhypertrophie und Dilatation. Herzverfettung. Angina pectoris. Herzleiden bei alten Trinkern; bei Gichtikern und Luetikern.

Aurum ist aber auch ein Hauptmittel bei rein funktionellen Leiden, beim Herzklopfen jugendlicher Individuen, beim Herzklopfen der Nervösen und Hypochondrischen. Bestimmend sind die Gemütssymptome und die Neigung zu Wallungen resp. zu lokalisierter Blutüberfüllung der Gefässe.

Zur Anwendung können hohe, wie niedrige Verdünnungen kommen.

Badiaga Herzklopfen; von angenehmer Aufregung.

Als Herzmittel wenig verwandt, trotzdem die Verwandtschaft mit Spongia dazu berechtigte. Hauptindikation ist die Neigung zu Drüsenverhärtungen.

Baryt. carb. Herzklopfen schlimmer bei Linksliegen; bei Darandenken; mit Angst und Wehgefühl am Herzen.

Baryt. ist eines unserer Hauptmittel bei den Altersveränderungen am Herzen, besonders wenn gleichzeitig chronischer Bronchial-Katarrh mit viel Schleimrasseln vorhanden ist, und der Kranke über ein leeres, hohles Gefühl in der Herzgrube klagt. Vorzeitig Gealterte. Nach Apoplexie zurückgebliebene Lähmung, besonders der Zunge.

Aber auch wenn skrophulöse Kinder mit Nasen- und Rachen-Wucherungen über Herzbeschwerden klagen, ohne dass objektiv etwas nachweisbar ist, ist nächst Calcar. carb. an Baryt zu denken.

Benzoic. acid. Herzklopfen schlimmer nachts. Schmerzen wechseln schnell ihren Sitz, sind aber am beständigsten in der Herzgegend.

Herzleiden im Verlauf von Rheumatismus oder Gicht. Die Beschwerden alterieren zwischen Extremitäten und Herz.

Leitsymptom ist der charakteristische Urin.

Bovista. Sichtbares Herzklopfen; schlimmer nach dem Essen; bei den Menses, Gefühl, als arbeite das Herz in Wasser; als sei das Herz sehr gross.

Brom. Herzklopfen; mit Übelkeit; mit Kopfschmerz; mit nervöser Erregung; sobald er sich bewegt. Druck am Herzen. Verlangen, tief zu atmen.

Unkomplizierte Herzhypertrophie.

Alles schlimmer von Überhitzung, von Warmwerden in jeder Form.

Bryonia. Scharfe, stechende Schmerzen in der Brust; mit

trockenem, erschütterndem Husten. Hält die Brust mit der Hand. Liegt besser auf der schmerzenden Seite.

Pericarditis.

Cactus grandifl. Herzklopfen Tag und Nacht, schlimmer bei Gehen, bei Linksliegen. Zusammenschnürungsgefühl am Herzen, wie von einer eisernen Hand zusammengedrückt. Schwerer Druck am Herzen, in Axilla und Arm ausstrahlend. Schauergefühl, Ameisenlaufen und Taubheit im linken Arm. Die ganze Blutzirkulation ist unregelmässig, krampfhaft. Plötzliche Kongestionen, Pulsieren hier und da.

Passt bei akuten, wie chronischen Herzleiden, im allgemeinen mehr organischer Natur (Klappenfehler, Hypertrophie, Dilatation). Grosse Reizbarkeit der Herznerven. Massgebend sind: die Angst und Todesfurcht; das Zusammenschnürungsgefühl an verschiedenen Teilen; die Pulsationen hier und da.

Calad. seguin. Soll passen, wenn durch übermässiges Rauchen Herzbeschwerden eingetreten sind.

Calcar. carbon. Die Symptome sind wenig charakteristisch. Trotzdem ist Calcarea ein Hauptmittel bei jenem Zustand, den man als chronische Herzschwäche bezeichnen könnte; in Verbindung mit Chlorose, mit Fettleibigkeit. Ist ausser Atem bei der leichtesten Anstrengung.

Ferner passt Calcar. bei Herzleiden auf atheromatöser Basis; bei Herzleiden in Verbindung mit Leiden des Nasenrachenraumes (Nasenpolypen), eine Kombination, die sich nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen erfahrungsgemäss häufig genug findet. Ferner: Chronische Kopfschmerzen Herzkranker. Chronisches Herzklopfen.

Hohe Verdünnungen sind hier am Platz.

Camphora. Herzklopfen mit Angst, Kälte, Blässe.

Cannab. sat. Heftiges Herzklopfen bei Bewegen, Bücken; mit Gefühl von Wärme um das Herz.

Soll bei Pericarditis passen, wenn sie mit den spezifischen Harnbeschwerden verbunden ist.

Cannab. ind. Herzklopfen, aus dem Schlaf aufweckend; Herzstiche; Gefühl, als ob Tropfen vom Herzen fielen. Puls klein, schnell, lange aussetzend mit höchster Todesangst. Diese Erscheinungen gehen einher mit jenen eigenartigen Erregungs-Zuständen des Gehirns, vor allem jenen Irrungen in Bezug auf Zeit und Raum, wie sie für den indischen Hanf spezifisch sind.

Herzklopfen bei Onanisten. (Fortsetz. folgt.)

Epidemiologische Betrachtungen mit Bezug auf die herrschende Meningitis cerebrospinalis.*)

Von Dr. Dermitzel-Charlottenburg.

Meine Herren! Wenn ich unsern Herrn Vorsitzenden in letzter Stunde gebeten habe, mir heute statt des angekündigten Platina-Vortrages einige Worte über das obige Thema zu gestatten, so geschieht es nicht, weil ich etwa in der Lage wäre, Ihnen einige allerneueste Entdeckungen über den angeblichen Erreger der z. Z. herrschenden Genickstarre oder sonstige neue Tatsachen zu offenbaren, sondern weil ich hoffe, Ihnen eine Reihe von Beobachtungen als in einem inneren Zusammenhang stehend darzulegen, der ihre Betrachtung von Gesichtspunkten ermöglicht, die zwar nicht neu, aber jedenfalls nicht allgemein bekannt und trotz ihrer grossen Bedeutung heute leider auch in unserer Heilmethode nicht mehr allgemein gebräuchlich sind. „Tatsachen an sich sind subaltern", sagt der ungenannte Verfasser des „Rembrandt als Erzieher", ihre Bedeutung erhalten sie erst durch die Stellung, welche sie in einer allgemeinen Betrachtung einnehmen. Ich habe den Wunsch, durch Darlegung meiner diesbezüglichen Erfahrungen die Herren Kollegen, vor allem diejenigen, in deren Gegend die Genickstarre schon in grösserer Häufigkeit auftritt, zu einem gleichen Tun anzuregen, um so durch gemeinsame Arbeit möglichst bald und in möglichster Vollständigkeit zu einem Symptomenbild der uns bedrohenden Seuche zu gelangen, auf Grund dessen dann das oder die epidemischen Heilmittel ausfindig gemacht werden könnten. Ich verspreche mir davon einen dreifachen Vorteil sowohl für jeden einzelnen von uns, für unsere Heilmethode, wie auch für unsere von der Seuche befallenen Mitbürger.

Die dem einzelnen Arzt aus einem solchen gemeinsamen Handeln erwachsenden Annehmlichkeiten näher zu beleuchten,

*) Die Niederschrift des Vortrages erfolgte aus Zeitmangel erst Ende Mai—Anfang Juni, so dass die erwähnten inzwischen erschienenen Veröffentlichungen berücksichtigt werden konnten.

dürfte sich erübrigen. Die für unsere Heilmethode und zugleich für die von uns behandelten Kranken daraus zu gewärtigenden Vorteile möchte ich Ihnen mit den Worten schildern, mit denen Prof. Rapp auf der Zentral-Vereinsversammlung zu Stuttgart i. J. 1872 das Resümé seines Vortrages über „Die epidemischen Heilmittel" zog:

„1) Die akuten Krankheiten heilen rasch, in wenigen Tagen, und ohne alle Krisen; nur derjenige, der dies öfters gesehen hat, wird es begreiflich finden, dass in dem ganzen Rademacherschen Werke der Name Typhus gar nicht vorkommt. Zur Zeit einer herrschenden sogenannten Typhusepidemie heilen unter dem Einfluss des epidemischen Heilmittels die frisch Erkrankten in wenigen Tagen, ohne dass es zu der Gruppe der nervösen Erscheinungen, zu den pathologisch-anatomischen Produkten des Typhus kommt.

2) Das epidemische Heilmittel kann als Prophylaktikum von den einzelnen Individuen, wie von dem ganzen Volke gebraucht werden und ist hierbei nicht zu vergessen die Anwendung bei Epizootien. Ich kann den letzteren Punkt nicht verlassen, ohne die Herren Kollgen auf eine im Mai 1855 gemachte Erfahrung hinzuweisen: Der Oberamtstierarzt meines Bezirkes beklagte sich gelegentlich einer amtlichen Verhandlung über die häufig vorkommende und tödlich verlaufende Fohlenlähmung. Ich riet ihm, das damalige epidemische Heilmittel Cuprum mit Chelidonium zu geben, und seit der Zeit der Anwendung krepierte ihm kein Fohlen mehr. Der Tierarzt, an den Begriff des Spezifikums der alten Schule gewöhnt, war nicht wenig erstaunt, bei einer Fohlenlähmung, die zwei Jahre später erschien, keine Heilwirkung mehr zu sehen.

3) Die Bildung der Krankheitsprodukte und somit vieler chronischer Krankheiten wird verhütet.

4) Durch ein aufmerksames Arbeiten mit dem epidemischen Heilmittel gelangen wir zu einem gründlicheren Studium der physiologischen Arzneimittellehre und schärferen Gruppierung nach ihrer lokal-spezifischen Richtung.

5) Durch die therapeutische Verwertung des epidemischen Krankheitscharakters müssen wir später eine therapeutische Epidemiologie gewinnen, welche für unsere Nachkommen gewiss bei neuen Epidemien oder Wiederholung der früheren von anderer Bedeutung und Tragweite ist, als die blosse Aufzählung pathologisch-anatomischer Formen.

Gelingt es der Homöopathie, die Verwertung der therapeutischen Epidemienlehre unter ihren Anhängern so in Aufnahme zu bringen, wie es die Wichtigkeit des Gegenstandes verdient, so wird sich in wenigen Jahren eine Wucht vollendeter Tatsachen auftürmen, gegen welche die Allopathie ihre Ohnmacht nicht mehr leugnen kann; die praktischen Ärzte werden sich allmählich in jenes Lager begeben, wo sie die schnellsten und schönsten Heilresultate sehen. Es muss die Homöopathie den Sieg über die alte in ihren Grundpfeilern schon morsche und nur noch durch die Protektion der Medizinalkollegien bestehende Allopathie davontragen. Es wird dann endlich eine Therapie geschaffen werden, welche von nicht berechenbaren Vorteilen für das ganze Volksleben und die Volkswirtschaft ist, und wird dann endlich die Medizin in naturgemässer Verbindung mit der öffentlichen Gesundheitspflege eine Stellung einnehmen, welche allen übrigen Fortschritten der neueren Zeit gewiss ebenbürtig ist." —

Leider ist von diesen Wünschen und Prophezeihungen Rapps seither garnichts in Erfüllung gegangen. Wie unbedingt notwendig hier aber ein gemeinsames Arbeiten ist, dürfte daraus hervorgehen, dass es nur so möglich sein wird, den häufig gemachten Vorwurf unserer Gegner zu entkräften: „die homöopathische Heilmethode an sich sei nichts, sei ein Unsinn; und wenn sie hier und da durch einen tüchtigen Vertreter zu Ehren gebracht sei, so habe man die Erklärung dafür stets nur in der Persönlichkeit des Betreffenden, nicht in seiner Methode zu suchen." — Die Homöopathie würde aber auch der „wissenschaftlichen Medizin", wie sie sich heute darstellt, einen geradezu ausserordentlichen Dienst leisten, indem sie sie durch ihre Erfolge zwingen würde, die ganze heutzutage lediglich vom Standpunkte der Bakteriologie betrachtete Epidemielehre umzugestalten und ihr so überhaupt erst eine auch nur bescheidenen Anforderungen an Logik und Wissenschaftlichkeit genügende Form zu geben. Berührt es doch nahezu komisch, wenn man in einer unter Mitwirkung einer unserer höchsten Medizinalpersonen herausgegebenen amtlichen Bekanntmachung lesen kann, mit welchen Mitteln, durch Absperrung und Desinfektion der Kranken, ihrer Pfleger, der Krankenzimmer, Betten, Möbel u. s. w. man dem kleinen und doch so gefürchteten Lebewesen, dem als Erreger der Genickstarre angesehenen Meningococcus intracellularis (Weichselbaum) zu Leibe gehen will, und dabei die verschämte Bemerkung findet, dass

dieser Coccus auch im Nasenschleim ganz gesunder Personen vorkomme. Da möchte jemandem, der die Krankheiten nicht mehr zwischen die Scheuklappen der Schulmedizin hindurch anzusehen gewohnt ist, leicht der Gedanke kommen, dass es mit der Bedeutung dieses Bakteriums als alleinigen Erregers der Krankheit doch nicht so weit her sein könne. Aber freilich, gäbe man dies erst zu, dann hätte man auch nicht mehr nötig, den ganzen sanitätspolizeilichen Apparat bei jeder derartigen Gelegenheit in Bewegung zu setzen, der dem lieben denkfaulen Publikum wenigstens die Überzeugung beibringt, dass es auch in so schwerer Zeit unter behördlichem Schutze sicher schlafen könne; denn wenn die Medizin auch keine Krankheit heilen könne, so leiste dafür doch heutzutage Hygiene und Prophylaxe Grossartiges.

Und einer weiteren Gefahr könnte die Homöopathie durch die Verfolgung des Gedankens einer therapeutischen Benutzung der epidemischen Heilmittel vorbeugen, die m. E. heute noch viel zu gering angeschlagen wird, einer neuen Serumbehandlung und dadurch herbeigeführten weiteren Depravation unseres Volkskörpers.

Dass nicht die Bakterien allein und als solche, ohne weitere Zutaten, wenn ich so sagen darf, die Erreger der Epidemien sind, sondern dass hier vielmehr noch andere, ganz allgemein wirkende, also jedenfalls klimatologische Faktoren in Betracht kommen, dafür spricht m. E. ganz unwiderleglich die Erscheinung, dass wir von jeder unter Umständen als Seuche auftretenden Krankheit in der seuchefreien Zeit stets einzelne sporadische Fälle beobachten, welche durchaus nicht immer leicht verlaufen. Sie werden dann nur weniger beachtet und, wenn sie nicht ganz typisch sind, wohl gar unter anderem Namen rubriziert. So ist ganz zweifellos in dem letzten Jahrzehnt mancher leichte, undeutliche Fall von Meningitis als Influenza bezeichnet worden, und erst rückwärtsschauend ist man in der Lage, die Beziehungen zu der jetzt immer stärker und charakteristischer auftretenden Meningitis-Epidemie zu erkennen. Ob wir uns nun von dem Standpunkt der klimatologischen Ursache der herrschenden Epidemie, solange wir nichts Genaueres darüber wissen, diese Einwirkung so vorstellen, dass durch klimatische Veränderungen die Entwickelung und Virulenz gewisser Bakterien begünstigt oder aber, dass die Widerstandskraft des menschlichen bezw. tierischen Organismus gegen bestimmte Kleinwesen herabsetzt werde, ist ziemlich belanglos und soll nicht weiter erörtert werden. Ganz interessant, weil auch therapeutisch

verwertbar, sind dagegen die Beziehungen, welche nach den Lehren v. *Grauvogl's* zwischen den verschiedenen Konstitutionen und dem jeweiligen krankmachenden Agens bestehen, so dass also unter Umständen hier ein recht wesentlicher Fingerzeig für die Wahl des epidemischen Heilmittels gegeben sein kann.

Von diesem klimatologischen Standpunkt aus bin ich nun der Ansicht, dass wir uns z. Z. in einem aufsteigenden Schenkel einer Epidemie-Kurve des Meningitis cerebrospinalis befinden, und dass der Beginn dieser Kurve mindestens bis in den vorigen Winter zurückreicht. Ich glaube den Beweis dafür gegeben in dem Umstande, dass eine ganze Reihe von Krankheitsfällen, welche nach dem Grundsatz: a potiore fit denominatio, diagnostisch ganz verschieden rubriziert werden mussten, doch als mehr minder hervortretende Nebensymptome oder Komplikationen so markante meningeale Erscheinungen darboten, dass ihre innere Zusammengehörigkeit ausser Zweifel steht. Dazu möchte ich folgende Symptome zählen: 1) fehlendes oder ganz geringes Fieber trotz manchmal schwerer, ja tödlicher Erkrankung; 2) apathischer Zustand, Schlafsucht, Abgeschlagenheit; 3) hauptsächlich Frost, weniger Hitze; — eine Patientin, Frau W., klagte sogar über Frost im Bad von 33° R.! — 4) ausserordentlich heftige Nacken-Hinterkopfschmerzen zum Gesicht, Nasenwurzel oder in die Zähne ziehend; 5) vorwiegend *linksseitige* Beschwerden.

Aus einer grossen Zahl hierhergehöriger Fälle möchte ich als Beispiele die folgenden anführen:

1) Oberlehrer E., Mitte der 40er Jahre, sehr kräftig; mit Neigung zu Erkältungen und Gesichtsneuralgien, früher aber mehr rechtsseitig, in Schläfe und Jochbein — erkrankt anfangs November 1903 nach Erkältung: fieberlos, aber Frost- und Hitzeschauer, Schweiss, heftige Neuralgien der linken Bauchseite bis zur Nierengegend, Rückenwirbelsäule druckempfindlich; Gesichts- und Zahnschmerzen, < linksseitig; Empfindung, als ob das Gesicht gedunsen; Zunge späterhin auch objektiv geschwollen.

Diagnose: Influenza nervosa.

Die Erkrankung stellte sich späterhin jedoch als zweifellose Meningitis spinalis heraus und wurde auch von dem beamteten Arzt der vorgesetzten Behörde des Pat. als solche anerkannt. Die Ursache war nicht zu erforschen.

Pat. war völlig dienstunfähig bis in den November 1904,

dann teilweise —, und ist erst jetzt wieder völlig dienstfähig geworden. Keinerlei bleibende Störungen.

2) In der Familie des Oberstleutnants S. war die älteste halberwachsene Tochter im Sommer 1903 an Typhus erkrankt und bei dem Verzug der Familie nach C. in dem Krankenhaus des früheren Wohnortes zurückgelassen worden. Sie war dann im Spätherbst als genesen in das Elternhaus zurückgekehrt, hatte aber immer noch hin und wieder abendliche Temperatursteigerungen dargeboten. Da erkrankte etwa am 2. Dezember die jüngste ca. $1^1/_2$jährige Schwester plötzlich mit ziemlich hohem Fieber, heisser Haut, Unruhe und wiederholtem Erbrechen. Eine bestimmte Ursache war in den ersten Tagen trotz wiederholter, sorgfältigster Untersuchung nicht zu finden, doch beseitigte Ipecacuanha das Erbrechen sehr bald dauernd, und Aconit dämpfte das Fieber. Dies stieg jedoch bald wieder, und etwa am 4. Tage manifestierte sich eine Pneumonie des linken Oberlappens, der sich nach weiteren 3—4 Tagen die deutlichen Erscheinungen komplizierender Meningitis cerebralis zugesellten mit völliger Gestörtheit, starrem Blick, Unruhe. Unter Hyoscyamus und Jod, nachdem noch Kollege Dr. Dahlke zu einer Konsultation gebeten worden war, trat schliesslich völlige Heilung ein. Erwähnenswert halte ich bei diesem Fall noch folgende zwei Erscheinungen: das Kind hatte früher längere Zeit in wechselnder Stärke an Gesichtsekzem gelitten. Der Ausschlag verschwand — nicht mit Beginn der hochfieberhaften Pneumonie, sondern mit Einsetzen der Meningitis, um nach der Heilung allmählich wieder hervorzukommen. Ferner: nachdem 4 Tage lang die Temperatur nicht mehr unter 40° heruntergegangen war, wurde auf Drängen der allopathisch gesinnten Verwandtschaft eine der allerersten Autoritäten für Kinderkrankheiten, Geheimrat H., zu einer Konsultation gebeten. Er bestätigte meine Diagnose und erklärte nach sorgsamem Studieren der genau geführten Temperatur und Pulskurve: hier könne nur gegen das Fieber vorgegangen werden, und empfahl Ganzpackungen mit Leitungswasser (ca. 8 bis 10°), 4 × in viertelstündlichen Pausen erneuert, die letzten 2 Stunden liegen lassen, und diesen Turnus im Bedarfsfalle die Nacht hindurch zu wiederholen. Sollte damit die Temperatur nicht energisch herabgedrückt werden, so sei am nächsten Morgen Antipyrin als Klysma zu geben. Ich befand mich mit den Eltern in Übereinstimmung darüber, dass wir die Packungen versuchen, vom Antipyrin aber auf jeden Fall Abstand nehmen wollten. Beim

Frühbesuch am nächsten Morgen eröffnete mir die Krankenschwester, dass die kleine Pat. schon nach der 3. Packung kalt und wie tot gelegen habe, so dass man keine mehr gemacht und nur die von mir gegebenen Mittel weiter gereicht habe. — Das Kind erfreut sich seitdem ungestörten Wohlbefindens.

3) Schüler J., sehr kräftig, erkrankt im November 04 an Angina follicularis; ganz geringe Temperatursteigerung; Puls klein; auffallende Mattigkeit und Schlafsucht; sehr heftige Nacken-Hinterkopfschmerzen, < auf Druck nach dem Gesicht ausstrahlend, < linksseitig; glatte Heilung in ca. 8 Tagen.

4) Portier O., Vierziger; erkrankt im November an Nacken-Hinterkopfschmerz, < auf Druck und bei Bewegung, so dass er den Kopf ganz steif trägt; fieberlos, ambulant; — von Ende Januar 05 ab in Haus Schönow; nachher noch von mir behandelt; — seither ungebessert.

5) Eisenbahn-Stationsassistent P. in E., im September 04 an Lungenkatarrh von mir behandelt; von Mitte Oktober ab wieder Dienst getan. Etwa mit Beginn der letzten Oktoberwoche erkrankt er von neuem und zwar mit unüberwindlicher Mattigkeit und Schlafsucht, denen sich bald Erbrechen und Hinterkopfschmerz zugesellen. Zuerst in allopathischer Behandlung, erhält er gegen die Schmerzen und das Erbrechen Morphium innerlich, das aber die Schmerzen kaum betäubt und das Erbrechen verschlimmert. Am 1. November sah ich ihn zum 1. Male: vollkommen soporös, mühsam erweckt, schläft er während des Sprechens wieder ein; Puls zwischen 74 und 84; Temperatur um 38,0° herum; sehr heftige Nacken-Hinterkopfschmerzen, spontan und auf Druck, sowie bei ausgiebigen Bewegungen, doch keine Spur von Starre; fast die ganze Wirbelsäule druckempfindlich; geringe Erscheinungen von Bronchitis; sonst normale Verhältnisse. Die homöopathische Behandlung vermochte zwar das Erbrechen sehr bald zu beseitigen, blieb aber gegen die Krankheit im allgemeinen machtlos, und unter ständiger Verschlimmerung starb der Kranke am 12. November im Coma.

6) Eisenbahn-Stationsvorsteher I. Kl. W. hat vor mehreren Jahren schweren Morbus Addisonii durchgemacht (vgl. meinen Vortrag über diese Krankheit im vorigen Jahrg. d. Zeitschr.), hat aber seitdem in völliger Gesundheit seinen Dienst getan. Gelegentlich eines kleinen Eisenbahn-Unfalls auf seiner Station hatte er sich in einer der ersten Nächte des November etwas unvor-

sichtig der kühlen Nachtluft ausgesetzt, ohne aber nachteilige Folgen davon zu verspüren. Etwa 8 Tage später sehe ich ihn eines Freitags in der Mittagstunde gelegentlich meines Besuches bei seinem an starkem Schnupfen und Bronchialkatarrh erkrankten 10jährigen Sohne am Mittagstisch sitzen; am Abend zu ihm gerufen, finde ich ihn im Bett: er fühlte sich nur etwas unbehaglich, Frösteln, grosse Mattigkeit; sonst sei ihm ganz wohl. Da objektiv absolut nichts nachzuweisen, empfahl ich ihm nur Bettruhe mit einem kräftigen Glühwein, worauf er vergnügt einging. Am nächsten Mittag werde ich von seiner Frau mit den Worten empfangen: ich weiss gar nicht, was mit meinem Mann ist; er schläft so viel. Pat. war fast garnicht zu erwecken, Puls und Temperatur normal, Atmung ruhig; bei Druck auf die Halswirbelsäule starkes Zusammenzucken mit Verziehen des Gesichts. Als ich am Abend in einer Konsultation mit dem Kollegen Dr. Borchmann den Kranken wiedersah, war er völlig komatös, so dass er sogar schon den Stuhl unter sich liess. Dabei ausser der Empfindlichkeit der Halswirbelsäule nichts Pathologisches nachweisbar: Puls, Temperatur, Urin normal. Am nächsten Morgen verschied er im Koma.

Auf dem Totenschein hatte ich bei diesen beiden Fällen als Todesursache angegeben: Influenza mit Gehirnentzündung, und bin fest überzeugt, dass in dieser Zeit noch so mancher derartige oder ähnliche Fall zweifelloser Meningitis cerebrospinalis unter der Flagge „Influenza“ gesegelt ist.

7) Ein diesen letzten beiden ähnlicher Fall, den ich aber nicht zu Ende zu beobachten Gelegenheit fand, ist folgender: Die Frau des Dekorateurs S. sah ich zum ersten Male am Abend des 31. Dezember 04; sie litt angeblich seit über 8 Tagen an furchtbaren, andauernden, Ruhe und Schlaf raubenden Schmerzen im Leib, ohne dass die Behandlung von zwei allopathischen Ärzten ihr Besserung oder auch nur wesentliche Linderung zu schaffen vermocht hätte. Dabei nur noch etwas Hirn- und Hinterhauptsschmerz, Schwindelgefühl, Halswirbelsäule wenig druckempfindlich; objektiv nihil. Auf Cocculus liessen die Schmerzen bis zum nächsten Tage wesentlich nach und waren am 2. Januar gänzlich verschwunden. Dafür stellten sich aber zunehmende Mattigkeit und Schlafsucht ein. Auf die Frage des Gatten nach der Bedeutung dieser Symptome erklärte ich ihm, dass sich noch nicht sogleich entscheiden lasse, ob diese Schlafsucht nur die Folge der vielen

schlaflosen Nächte sei oder etwa auf Hirnhautentzündung beruhe. Am 3. Januar früh erhielt ich die Mitteilung, dass die Pat. ins Krankenhaus gebracht sei.

8) Gärtnereibesitzer T., Mitte der Fünfziger, erkrankt Mitte Dezember 04 mit schwerem Schnupfen und Bronchialkatarrh und Kreuzschmerzen, die den unteren Teil der Lendenwirbelsäule und das Kreuzbein einnehmen und in Gesäss, Hüften und Oberschenkel ausstrahlen. Da Pat. nicht zur Bettruhe zu bewegen war, zog sich dieser Zustand etwa 4 Wochen hin, wo Pat. sich dann noch ins Bett legen musste. Nun besserte sich im Laufe von etwa 8 Tagen unter geeigneter Behandlung der ganze Zustand soweit, dass Pat. seine Tätigkeit wieder aufnehmen konnte. Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule, insbesondere der unteren Hälfte, blieb aber noch wochenlang bestehen.

9) Frl. A., Haushälterin von No. 8, Ende der 40er, hat vor 4 Jahren schweren Gelenkrheumatismus durchgemacht, der aber ohne nachbleibende Schädigung verschwunden ist; erkrankt Mitte Januar d. J. an lebhaften durchfahrenden Schmerzen im rechten Ischiadicus, die sich nach einigen Tagen bessern, aber durch heftige Nacken-Kopfschmerzen ersetzt werden. Nach weiteren 3—4 Tagen Auftreten einer typischen, nach und nach alle grossen Gelenke beteiligenden Arthritis. Nach weiteren 8 Tagen gesellt sich dazu schwere Pneumonie beider Unterlappen; Temperaturen bis 40,5°. Nach ca. 14 Tagen Besserung; völlige Heilung.

10) Kaufmann M., Ende der 20er, klagt am 1. Februar über drückende und zusammenschnürende Schmerzen in der Brust, Rückenschmerz < im unteren Teil, Frösteln, Schnupfen, wenig Husten; Temperatur um 38,0°; — objektiv und an verschiedenen Stellen rauhes Atmen; Heilung in einigen Tagen.

11) Frau M. (des vorigen Pate), anfangs 20er, erkrankt am 15. Februar an heftigen Hals-, Nacken- und Hinterkopfschmerzen, Erbrechen; Pharynxschleimhaut und Tonsillen leicht geschwollen; dazu traten nach und nach mässige Empfindlichkeit der ganzen Wirbelsäule, scharlachähnliches, papulöses Exanthem des Rumpfes; das Erbrechen liess bald nach, während sich die Hals-, Nacken- und Rückgratschmerzen über 8 Tage hinzogen; dazu beständig Frösteln, selten Hitzeüberlaufen. Temperatur zwischen 37,0° und 38,8°. Schwankende, dann völlige Genesung in ca. 14 Tagen.

12) Frau Kl., anfangs 30er, leidet am 15. März schon etwa 8 Tage in steigendem Masse an sehr heftigen Kopfschmerzen, die

vom Nacken aus über den Scheitel gehen und sich in der Stirn festsetzen; dazu Übelkeit, liegt zwar beweglich, aber Gefühl grosser Steifigkeit im Nacken; Brustbeklemmung, hin und wieder nachts Herzkrämpfe; dazu oft die Empfindung von Zug; Zunge schwer beweglich, wie gelähmt; nach einigen Tagen ganze Wirbelsäule sehr druckempfindlich, < zwischen den Scapulae und über dem Kreuzbein. Mit zeitweiligen Besserungen und Verschlimmerungen zog sich dieser Zustand bis in den April hinein, wo endlich um die Mitte des Monats Pat. beschwerdefrei wurde.

13) Frau W. hat im letzten Herbst angeblich an „Nierenentzündung“ gelitten; kommt am 1. III. d. J. in Behandlung, weil sie seit ca. 14 Tagen an Schmerzen in der linken Bauchseite leidet, die vom Nacken aus nach oben durchschiessen. Die Untersuchung ergibt das linke Ovarium klein — wallnussgross, sehr empfindlich; ebenso das linke Parametrium schmerzhaft; Urin dunkelrot, trübe, aber eiweissfrei. Allmählich stellten sich Rückenschmerzen ein, zuerst in der unteren Hälfte, dann auch in der oberen, Brust- und Herzbeklemmung; dann Nacken- und Hinterkopfschmerzen, die besonders nachts geradezu unerträglich wurden und schliesslich den ganzen Kopf einnahmen; Halswirbelsäule äusserst druckempfindlich. Dabei ständig Klagen über Kälte und Frostschauder, und selbst im heissen Bad von 33° R gab Pat. an, zuerst eine Kälteempfindung zu haben. Die zuerst normale Temperatur ging fast ohne Remissionen nach und nach bis auf 40,5° und blieb in den letzten 3 Tagen andauernd über 40,0°. Vom 16. an wurde der Leib aufgetrieben, am 17. trat Darm- und Blasenlähmung auf und am 19. früh starb sie. Das Bewusstsein hatte nie Erregungszustände dargeboten, etwa vom 10. ab war sie meist somnolent und in den letzten Tagen völlig komatös.

14) und 15) Herr Bankbeamter W., anfangs 20er, und Frau Dr. W., anfangs 30er, erkrankten am 23. und 25. IV. in völlig gleicher Weise je an heftigem Erbrechen und sehr starken Nacken-Hinterkopfschmerzen. — Genesung in wenigen Tagen, nur Druckempfindlichkeit des Nacken dauerte bei beiden noch kurze Zeit an.

16) In der Familie des Attachè Hauptmann B. mit 3 Kinden im Alter von etwa 6, $4^1/_2$ und $2^1/_2$ Jahren erkrankte Ende April zuerst das älteste mit sehr heftigem Schnupfen, mit starker Schleimabsonderung, mässiger Angina und Bronchitis der oberen Partien; Beschwerden mässig, doch zog sich die Affektion mehrere Wochen hin. Einige Tage nach dem ersten begann das 2. Kind zu klagen

über Hals- und Kopfschmerzen: Pharynx und Tonsillen etwas geschwollen, dünner, schleimartiger Belag; nach wenigen Tagen Auftreten einer Otitis media catarrhalis mit völliger Taubheit. Völlige Heilung in ca. 3 Wochen. Das 3. Kind blieb verschont, dafür aber zu Ende der ersten Maiwoche die Mutter von der Affektion befallen: Schnupfen, Angina, Husten, beständige quälende Nacken- und Kopfschmerzen; Genesung in ca. 14 Tagen. Temperatur bei keinem der 3 Patienten je über 38,5 °.

17) Der Arbeiter H. kommt am 8. Mai in die Sprechstunde mit der Klage, gestern plötzlich einen ausserordentlich heftigen Schmerz im Rücken empfunden zu haben, der wie eine Kugel von unten nach oben gelaufen sei; er habe in der Nacht etwas nachgelassen und sei jetzt nur noch sehr stark im linken Bein, an der Rückseite, wo er die typischen Ischiasstellen richtig angibt. Der kräftige Mann macht einen erregten Eindruck, bei Druck auf das Rückgrat knickt er bei einzelnen Stellen direkt zusammen. Am nächsten Tag sehr starke Kopfschmerzen, < im Hinterhaupt. Genesung in ca. 14 Tagen.

Ich möchte es an diesen Beispielen genug sein lassen, könnte aber bequem noch ein paar Dutzend ähnlicher Beobachtungen hinzufügen, zumal wenn ich diejenigen heranziehen würde, welche während der letzten Monate und Wochen in meine Behandlung gekommen sind mit der Angabe, im Winter eine Influenza durchgemacht und von der Rücken-, Glieder- oder Kopfschmerzen, Schnupfen, Husten usw. zurückbehalten zu haben. Ich halte die mitgeteilten Fälle für genügend, um darzutun 1) dass wir hier in Ch. z. Z. unter Einflüssen leben, welche bei den verschiedenartigsten Erkrankungen als gemeinsames Glied eine Beteiligung des Zentralnervensystems insgesamt oder einzelner Abschnitte, bezw. der davon ausgehenden Nerven bewirken; 2) neben dem Zentralnervensystem sind hauptsächlich ergriffen die oberen Luftwege; 3) die Affektion verläuft entweder mit gar keinem oder geringem Fieber und ist überhaupt depressorischer, nicht excitatorischer Natur; 4) das Leiden bietet Übergänge zwischen dem rapidesten, innerhalb 36 Stunden zum Tode führenden Verlauf bis zu solchem ganz unbedeutender Unannehmlichkeit; 5) eine Übertragung von Person zu Person ist in keiner Weise nachzuweisen.

Es entsteht nun als nächste und wichtigste die Frage: **Haben wir es hier mit Meningitis cerebrospinalis zu tun oder nicht?** Diese Frage muss in Zukunft unbedingt bejaht werden. Diese Beobachtungen bieten unzweifelhaft ein in den Einzelheiten sich ergänzendes Bild einer Krankheit, welche allein in den Rahmen der Meningitis hineinpasst, und zwar nach der Fülle der Erkrankungen, der epidemisch auftretenden Meningitis. Allerdings das klinische Bild, und damit kommen wir gleich dazu, unsere Auffassung, welche zu der augenblicklich in der Schulmedizin herrschenden Meinung in einem scharfen Gegensatz sich befindet, näher darzulegen und zu begründen.

Alle Beobachter der Genickstarre schildern in dem Symptomenbild den Übergang von den leichtesten, nur zur Zeit einer herrschenden Seuche mit einiger Sicherheit zu diagnostizierenden Fällen bis zu den allerschwersten, im Laufe von Stunden tödlich endenden. Während aber von Leyden und Kraus nach ihrem kürzlich im Berliner Verein für innere Medizin gehaltenen Vortrag (Referat im Ärztlichen Zentral-Anzeiger vom 22. Mai) zu urteilen, nur mit mehr oder weniger starker Exzitation verlaufende Erkrankungen gesehen zu haben scheinen, bemerken z. B. Strümpell (Spez. Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten) und Heubner (Artikel „Cerebrospinal-Meningitis" in Eulenburgs Encyclopädie) ziemlich übereinstimmend, dass „sehr häufig bald schwere Bewusstseinsstörungen eintreten, Benommenheit oder Delirien. Ein initialer Schüttelfrost kommt zwar vor, sei aber nicht die Regel." — „Wo Delirien fehlen, beobachtet man jedenfalls anhaltende Schlaflosigkeit und Unruhe." Ferner sagt Strümpell: „Das Fieber zeigt bei der epidemischen Meningitis keinen einheitlichen Typus und steht namentlich in keinem Verhältnis zu der Schwere der übrigen Krankheitserscheinungen. Die schwersten Fälle können ganz ohne oder mit nur geringem Fieber verlaufen".

Während aber diese von dem klinischen Gesamtbild hergeleitete Anschauung bez. der epidemischen Cerebrospinalmeningitis in der Schulmedizin bis in die 90er Jahre die herrschende war, hat sie seitdem unter dem Einfluss der augenblicklich tonangebenden Bakteriologie eine wesentliche Änderung erfahren, wie sie am deutlichsten und schärfsten von Kraus in dem schon erwähnten Vortrag zum Ausdruck gebracht wurde, und die, kurz gesagt, dahin geht, dass die Schulmedizin glaubt, alle Fälle ab-

trennen zu müssen, bei denen man nicht den supponierten bakteriellen Erreger nachweisen kann. So berichtete Kraus als Beispiel „für die grosse Schwierigkeit, welche man mit der Diagnose in Seuchenzeiten haben kann, von einem Mann aus Rixdorf mit zweifelloser Cerebrospinal-Meningitis. Man machte die Lumbal-Punktion und fand in der Tat Flüssigkeit unter hohem Druck, entleerte eine grosse Menge Liquor; derselbe war aber fast wasserklar, hatte freilich auffallend hohes spezifisches Gewicht. Es gelang aber nicht, aus der Flüssigkeit irgend einen Krankheitserreger darzustellen. Der Fall ist klinisch typisch, anatomisch zweifelhaft." — Leider ist aus diesem Referat nicht ersichtlich, ob der Vortragende die aus dieser Beobachtung sich ergebenden Folgerungen gezogen hat; aus dem ganzen Zusammenhang geht jedoch hervor, dass er ihn der epidemischen Genickstarre nicht zurechnen will wegen Fehlens des Weichselbaumschen Meningococcus. Diese Feststellung einer der ersten Autoritäten der herrschenden Schule, welche durchaus die allgemeine Ansicht wiedergibt, erscheint uns nun wichtig genug einer kurzen Besprechung unterzogen zu werden, und da sind es einige Fragen, welche von der Schulmedizin nicht nur noch nicht beantwortet, sondern anscheinend aber in ihrer Bedeutung noch nicht klar erkannt worden sind.

1) Glaubt die Schulmedizin, und mit welchem Recht, dass ein z. Z. einer Genickstarre-Epidemie vorkommender Fall dieser Affektion deshalb als ein „sporadischer" angesehen werden muss, weil die Lumbalflüssigkeit ohne den Meningococcus oder überhaupt bakterienfrei gefunden wird? Und wie denkt sie sich die Entstehung dieses „sporadischen" Falles?

2) Ist die Schulmedizin sich bewusst, dass sie mit diesem Vorgehen das althergebrachte Klinische der Erkrankung überhaupt zerreisst und eigentlich nur noch das Recht hat, von Meningo-, Pneumo- oder sonstigen — Kokken — oder nicht kokkenhaltigen Fällen zu sprechen, deren epidemische bezw. therapeutische Dignität sie dann für jede Spezies doch erst noch zu beweisen hätte?!

3) Ist die Schulmedizin in der Lage mit Bestimmtheit festzustellen, dass der Kranke, dessen liquor cerebrospinalis in einem gegebenen Augenblick bakterienfrei gefunden wird, nicht vielleicht in dieser Flüssigkeit oder der gleichwertigen Absonderungsflüssigkeit der Atmungsorgane vor Stunden oder Tagen die gefürch-

tetsten Mikroben enthalten hat oder in gleicher Zeit enthalten wird?! — Mir ist erst heute früh ein Fall zu Ohren gekommen, wo bei einem diphtheriekranken Kinde der am Morgen entnommene Belag keine, der am Mittag entnommene aber sehr zahlreiche Löffler-Bazillen aufwies!

Derartige Fragen sind unbequem, deshalb wirft die richtige „Wissenschaft" sie lieber garnicht auf, man möchte sonst in die Lage kommen, an der Unfehlbarkeit der eigenen dagegen etwas zweifelhaft zu werden, und doch hat man sich nicht gescheut, auf diese Dogmen schon die einschneidendsten sanitätspolizeilichen Massregeln aufzubauen. So besagt ein „Merkblatt über die Genickstarre und ihre Bekämpfung", das im Frühjahr d. J. für den Regierungsbezirk Oppeln unter Mitwirkung des eigens dorthin gesandten Geh. Ober-Medizinalrates Prof. Dr. Kirchner aufgestellt worden ist (abgedruckt in der „Täglichen Rundschau" vom 29. April) folgendes:

Die seuchenhafte Genickstarre entsteht durch Eindringen eines belebten, unsichtbaren Krankheitskeimes, des sogenannten Meningococcus intracellularis in die Gehirn- und Rückenmarkshäute. Die Krankheit beginnt in der Regel plötzlich mit Fieber (meist Schüttelfrost), wütenden Kopfschmerzen, Unbesinnlichkeit und häufig mit Erbrechen. Dazu tritt meist eine eigentümliche Starre in der Muskulatur des Nackens, des Rückens, der Beine und der Arme. Oft ist sie schon nach wenigen Tagen tödlich. Die Ansteckung wird durch den Nasen- oder Rachenschleim der an Genickstarre Erkrankten bewirkt. Auch gesunde Personen aus der nächsten Umgebung der Kranken und solche, die mit diesen in Berührung kommen, können die Erreger im Nasen- oder Rachenschleim mit sich führen und so zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen. Enge, überfüllte und schlecht gelüftete Wohnungen begünstigen darum die Verbreitung der Krankheit.

Schutzmassregeln zu ihrer Verhütung sind schleunige Anzeige jedes Falles und jeder verdächtigen Erkrankung bei der Polizeibehörde, strenge Absonderung der Erkrankten und der der Genickstarre verdächtigen Personen und ihre Überführung in ein geeignetes Krankenhaus, falls eine genügende Absonderung in der Wohnung nicht möglich oder für ausreichende Pflege dort nicht gesorgt ist. Das Fortschaffen der Kranken zum Krankenhaus darf in Droschken oder anderem öffentlichen Fuhrwerk nicht erfolgen.

Lässt sich das in Notfällen nicht vermeiden, so sind die benutzten Fuhrwerke nach dem Gebrauch nach Anweisung des Kreisarztes zu desinfizieren. Die Entlassung der Kranken aus dem Krankenhause soll nur nach Ablauf der Ansteckungsgefahr erfolgen. Vor der Entlassung sind ihre Kleider zu desinfizieren und die Kranken durch Bäder zu reinigen.

Die Desinfektion der Wohnung muss sofort nach Überführung der Kranken in ein Krankenhaus oder nach Ablauf der Krankheit erfolgen.

Gesunde Schulkinder, die mit den Erkrankten im selben Hause wohnen, sind von der Schule fernzuhalten, bis der Kreisarzt den Schulbesuch wieder für zulässig erklärt. Die Angehörigen der Erkrankten verringern die Gefahr der Erkrankung für sich und die mit ihnen in Berührung kommenden Personen durch peinlichste Sauberkeit, namentlich der Hände und durch desinfizierende Ausspülungen des Halses und der Nase mit schwachen Lösungen von Menthol, Wasserstoffsuperoxyd u. dergl.

Für die Pflege der Kranken sind folgende Vorschriften zu beachten:

Die damit betrauten Personen haben sich der Pflege anderer Kranken tunlichst zu enthalten. Die Pflegenden sollen waschbare Überkleider oder möglichst grosse Schürzen tragen. Der Pfleger soll zur Vermeidung der Ansteckung sich bei der Krankenpflege so stellen, dass er von den Schleimbläschen, die die Kranken beim Sprechen, Husten und Niesen verbreiten, nicht getroffen wird. Im Krankenzimmer soll das zum Reinigen der Hände Erforderliche (Waschschüssel, Lysollösung, Handtücher) stets bereitstehen. Die Abgänge der Kranken (Speichel, Auswurf, Gurgelwasser) sind sofort zu desinfizieren. Es ist für regelmässige Desinfektion der von den Kranken benutzten Taschentücher, sowie Leib- und Bettwäsche zu sorgen. Dasselbe gilt von den Ess- und Trinkgeräten, bevor sie aus dem Krankenzimmer entfernt werden. Nahrungs- und Genussmittel, die für andere bestimmt sind, dürfen in Krankenzimmern nicht aufbewahrt werden. Vor dem jedesmaligen Verlassen der Krankenzimmer sollen die Pfleger sich Gesicht und Hände sorgfältig desinfizieren und Hals und Nase mit einem desinfizierenden Mundwasser ausspülen!

Wenn wir den bestimmten potitiven Ton bez. der Entstehung der Genickstarre in diesem für Laien bestimmten Erlass übersehen

wollen, so sollte man sich doch auch in einem solchen Blatt hüten, einem denkenden Laien die Ungereimtheit vorzusetzen, dass man eine derartige Seuche durch Absperrung, Desinfektion u. a. sanitätspolizeiliche Massregeln unterdrücken könne, obwohl deren Erreger auch im Nasen- und Rachenschleim völlig gesunder und auch gesund bleibender Personen sich befinden und damit verschleppt werden könne. Logischerweise müsste man dann doch alle Personen, welche überhaupt mit einem an Genickstarre Erkrankten während der letzten Wochen in Berührung gekommen sind, einer gehörigen Quarantäne unterwerfen. Und würde man damit wirklich die bösen Bakterien endgiltig vernichten können? Woher kam denn der erste Keim, der die erste Erkrankung verursachte?! Man muss derartige Fragen bis ans Ende durchdenken, um die Absurdität der von der herrschenden Schule gebotenen Lösung um so klarer einzusehen!

Wenn wir den positiven Ton in dem Merkblatt des Geh. Rat Kirchner begreiflich fanden, so geht uns aber das Verständnis ab für die Stellungnahme des Geh. Rat Kraus in dem Rixdorfer Falle, zumal sein Korreferent von Leyden kurz vorher erwähnt hatte, dass die Frage der Entstehung der Genickstarre noch nicht entschieden, der Erreger noch nicht endgiltig gefunden sei. So habe Fr. Meyer aus einer Zusammenstellung berechnet, dass die Pneumokokken in 16 Prozent der epidemischen und 42 Prozent der sporadischen Fälle von Meningitis gefunden wurden. v. Leyden sah mehrfach den Weichselbaum Meningococcus, aber häufig auch den Pneumococcus.

Wie sehr ich vorhin im Recht war, zu sagen, die Schulmedizin sei von ihrem derzeitigen Standpunkte aus garnicht mehr befugt, von einer Genickstarre, sondern nur noch von Meningo-, Pneumo- oder sonstigen Kokken-Fällen zu sprechen, geht mit aller wünschenswerten Deutlichkeit aus einem Artikel in der „Woche" von Prof. Weichselbaum-Wien „Die epidemische Genickstarre" (No. 17 vom 29. April 1905) hervor, der gleichzeitig erkennen lässt, wie viel der Schulmedizin noch mangelt an der richtigen Erkenntnis der Entstehung der epidemisch auftretenden Krankheiten und damit auch an der richtigen hygienischen, nicht sanitätspolizeilichen Prophylaxe. Denn wenn es richtig ist, was Weichselbaum sagt, und worin wir ihm durchaus zustimmen, dass es in Genickstarren-Epidemien auch ganz leichte Krankheitsfälle gibt, in denen nur ein Schnupfen oder bloss Kopfschmerzen ver-

handen sind (also nicht eigentlich Genickstarre, sondern Kokken-Fälle spezieller Art), d. h. so geringgradige Krankheitssymptome, dass die Betroffenen nicht an das Bett oder Zimmer gefesselt werden, und somit für die Ausbreitung der Krankheit die grösste Bedeutung erlangen können; und wenn es ferner richtig ist, dass nur der im Nasen-Rachensekret befindliche und damit nach aussen gelangende Meningococcus zur Ansteckung anderer Individuen eventuell Veranlassung geben kann, so muss es doch geradezu widersinnig erscheinen, die an den Symptomen der Meningitis erkrankten Individuen der Absperrung und den denkbar schärfsten sanitäts-polizeilichen Massregeln zu unterwerfen, die doch nach W.'s Ansicht ihren Mitmenschen garnicht gefährlich werden können. Dahingegen sollte jeder Fall von Schnupfen und Husten bakteriologisch untersucht und nach dem Befund behandelt werden; da aber sicher der Befund in Stunden oder doch Tagen wechseln würde, so müsste eben die Untersuchung immer wieder vorgenommen werden. Das wäre logisch und wissenschaftlich; ob aber durchführbar?! — Aber was hat denn die abstrakte Wissenschaft in ihren Forderungen sich um die Durchführbarkeit zu kümmern!

Ein näheres Eingehen auf den ganz interessanten Artikel von W. ist natürlich nicht möglich, zumal fast jeder Satz Gelegenheit zu einer Auseinandersetzung bieten würde. Erwähnt möge aber noch sein, dass W. die Ansteckungsfähigkeit auch der (schlimmeren!) Meningokokkenfälle für keine bedeutende hält, was aus der geringen Erkrankungsziffer des Ärzte- und Pflegepersonals hervorgehe. Demgegenüber ständen allerdings Beobachtungen, dass die in einem Truppenkörper aufgetretene Krankheit aus einer in die andere Stadt verschleppt werden könne. Als Beweis hierfür weiss aber Neubauer (Artikel Cerebrospinalmeningitis in Eulenburgs Realencyclopädie) nur 2 Beobachtungen anzuführen: einmal sollte eine marschierende französische Truppe die Seuche aus einer Stadt in die andere geschleppt, und das 2. Mal ein eingezogener Reservist des Garde-Alexander-Regiments die Affektion von Liegnitz nach Berlin gebracht und hier eine Endemie verursacht haben. Eine Kritik dieser beiden Fälle ist natürlich nicht mehr möglich; können sie aber wirklich eine Bedeutung hinsichtlich der Kontagiosität beanspruchen gegenüber den tausenden gegenteiligen von Freibleibenden des Arzt- und Pflegepersonals?! Mit welcher Kritik und Vorsicht derartige Mitteilungen aber auf-

zunehmen sind, dürfte aus folgendem zu entnehmen sein: Erst kürzlich brachte eine sonst sehr zuverlässige Tageszeitung, die „Tägliche Rundschau“, eines Tages die Nachricht, dass in dem Dorfe Czersk bei Konitz die Genickstarre ausgebrochen sei infolge Einschleppung durch eine Frau, die aus einem oberschlesischen mit der Krankheit durchseuchten Dorfe dorthin zugereist war. Schon am nächsten Tage widerrief die Zeitung: Die Nachricht von der Einschleppung sei nicht richtig und die Ursache des Ausbruches nicht bekannt! — Eine Erklärung dieser irreführenden Berichterstattung blieb sie schuldig.

Recht interessant und lesenswert ist schliesslich noch und zwar gerade für den Gegner, wie Weichselbaum sich die Erhaltung der Meningokokken und die erste Entstehung der Genickstarre-Epidemie vorstellt. Er sagt: da der Meningococcus sich ausserhalb des menschlichen Organismus nicht lebens- und vermehrungsfähig erhalten könne, weil er durch Vertrocknung und Einwirkung des Sonnenlichts ziemlich schnell zu Grunde gehe — als ob damit alle Möglichkeiten seiner Erhaltung und Weiterentwickelung erschöpft seien! — so sei zu vermuten, dass er, ähnlich wie der Erreger der Influenza, nach dem Ablauf der Erkrankung im Organismus gewisser Personen zurückbleiben könne, ohne sich hierbei zu vermehren, daher auch ohne in diesem Stadium krankmachend zu sein, also eine sog. saprophytische Existenz führe; dass er aber unter gewissen, uns noch nicht näher bekannten äusseren und inneren Einflüssen sich plötzlich vermehre, bezw. in die Gewebe eindringe und dadurch krankmachend wirke. Es würde also zur Entstehung der epidemischen Genickstarre nicht immer eine Infektion von aussen notwendig sein, sondern es könnte die Infektion auch durch Keime erfolgen, die schon im Organismus des betreffenden Individuums gewissermassen im Schlummerzustand gewesen wären: sog. Autoinfektion.

Dem ist entgegenzuhalten: Da zwischen den einzelnen grösseren Epidemien von Genickstarre meist jahrzehntelange Zwischenräume gelegen sind — so erklärte v. Leyden, dass er und seine Altersgenossen als junge Ärzte die Affektion garnicht gekannt hätten, — so sind wir wohl berechtigt einen Mikroorganismus, der so lange ein harmloses saprophytisches Dasein führen kann, für ein unschädliches Gebilde zu halten und die wahre Veranlassung einer Genickstarreepidemie in an-

derweitigen, jedenfalls klimatologischen Ursachen zu suchen, welche auf den menschlichen Organismus schwächend einwirken, ihn damit zu einem günstigen Nährboden für die auf und in ihm ständig schmarotzenden Kleinwesen werden lassen und so den Ausbruch der einen oder anderen Seuche herbeiführen. Diese Annahme würde eine wesentliche Stütze finden durch die Verhältnisse des vorjährigen Sommers und Herbstes, wo die andauernde übermässige Sonnenglut schwächend, entnerwend wirkte, während das Sonnenlicht als gewaltiges Desinficiens gerade der Entwickelung der Keime, wenn es lediglich auf diese ankäme, und damit den Ausbruch der Seuche hämmend hätte entgegentreten müssen.

Übrigens drückt sich Weichselbaum in dem Artikel so vorsichtig und verklausuliert aus, dass beinahe die Gegner der Infektionstheorie ebensogut wie deren Anhänger ihn für sich reklamieren könnten.

Warum ich auf diesen Punkt so ausführlich und scharf eingegangen bin? Erstens, weil der homöopathische Arzt, der, sofern er sich wirklich mit Hahnemannschen Ideen vertraut gemacht hat, auf einem ganz anderen wissenschaftlichen Boden stehen muss, als ihn die heutige Schulmedizin bietet, geradezu die Pflicht hat, die Berechtigung seines Standpunktes durch scharfe Kritik der allerneuesten Behauptungen und Theorien nachzuweisen, sie womöglich ad absurdum zu führen. Der Ausbau unserer Arzneimittellehre schafft lediglich Empiriker; wissenschaftliche Berechtigung und Geltung behalten und erlangen wir nur, wenn wir uns fähig erweisen, auch aus den neuesten Forschungen die Beweise herbeizuholen für die Giltigkeit der Homöopathie als der rocher de bronce der Heilkunde, und Entgegenstehendes auf seinen wahren Wert zu reduzieren. Zweitens bin ich der Ansicht, dass die unter der Herrschaft der Bakteriologie z. Z. beliebte und allem Anschein nach immer mehr überhandnehmende Manier unerwiesene Theorien und Behauptungen zur Grundlage schärfster und einschneidendster sanitätspolizeilicher Massregeln zu machen, für den Fortschritt wahrer Erkenntnis und Wissenschaft geradezu eine ausserordentliche Gefahr bedeutet; und endlich, weil in hygienischer Beziehung die übertriebene Bedeutung des Bakteriums zu einer Vernachlässigung der wahren vorbeugenden Mittel führt, welche nicht in der Vernichtung des Mikrobiums, sondern in der Stärkung unseres bedrohten Organismus für diesen Kampf zu suchen sind. Die

Vernichtung der Bakterien ist eine Utopie, wie oben dargetan ist, die Kräftigung unseres Körpers sehr wohl zu erreichen. Damit ist die hinsichtlich der Prophylaxe ausserordentlich grosse Schädlichkeit der Theorien der Schulmedizin dargetan.

Wie steht es nun um die Therapie der Genickstarre? von Leyden erklärte in seinem Vortrag: „Die damalige Therapie ist auch heute noch beachtenswert.“ Sie war lediglich palliativ: Chinin gegen das Fieber (— als ob Chinin lediglich Fiebermittel und nicht auch hervorragendes Antiparasiticum wäre! —), eventl. Eis auf den Kopf; gegen das Erbrechen und die Schmerzen Morphium und andere Opiate. „Die Behandlung ist mehr eine geduldige als kunstgemässe“ (von Leyden). Kühle Bäder und Blutentziehungen hat von L. wenig versucht; heisse Bäder perhorresziert er ebenso wie Kraus. Hier ist nun den beiden Herren in ihrem Bestreben, „dem Naturarzt Lahmann“ eins auszuwischen, ein kleiner Irrtum begegnet: Die heissen Bäder wurden, wenn ich nicht irre, zu Anfang der neunziger Jahre zuerst aus Russland und dann von dem guten Allopathen Sanitätsrat Dr. Aufrecht empfohlen, und Verfasser selber hat vor ca. 10 Jahren als Landarzt in 5 oder 6 Fällen ausgesprochener sporadischer Meningitis mit Excitationszuständen mit bestem Erfolg davon Gebrauch gemacht, indem alle Fälle genasen.

In der jetzigen Epidemie hat Verf. einmal, bei der Frau W. (No. 13) auf Drängen der Angehörigen davon Gebrauch gemacht, und recht schlechte Wirkung gesehen, so dass er sich der Warnung der Herren v. L. und Kr. anschliessen möchte, aber nicht etwa, weil man Meningitis überhaupt nicht mit heissen Bädern behandeln solle, sondern lediglich — und hier begegnet uns wieder die wunderbare Allgemeingiltigkeit des genialen Similegesetzes — weil sie in dieser Epidemie, für diese Depressionszustände nicht passen; hier hat Verfasser ausnahmslos vorzügliche Erfolge gesehen von milden Kälteanwendungen, ebenso wie man den soporösen Typhuskranken mit hervorragendem Erfolge einer Kaltwasserbehandlung unterwirft, während der Delirant durch Kälte gebändigt, eine recht schlechte Prognose hat.

Wie sehr auch bei diesem Leiden unsere positiv heilende Methode der lediglich Symptome unterdrückenden Allopathie überlegen, hatte ich bei Frau P. (No. 5) zu beobachten Gelegenheit. Pat. hatte gegen das Erbrechen fast 8 Tage lang Morphium er-

halten, es war immer schlimmer geworden; auf Ipecacuanha verschwand es restlos in zwei Tagen.

Die in Frage kommenden Mittel dürften für diese Epidemie, wie aus dem Obigen hervorgeht, lediglich solche mit depressorischem Charakter sein und würden da in erster Reihe folgende zur Wahl stehen: Apis, Argentum nitricum, Baptisia tinctoria, Eupatorium perfoliatum, Helleborus, Jod, Ipecacuanha, Nicotiana, Opium, Veratrum, Zincum. Hieraus hat Verf. in den Fällen der letzten Monate ausschliesslich gewählt und damit auch in recht schweren Fällen, z. B. Kl. (No. 12) in verhältnismässig kurzer Zeit stets Heilung erreicht.

Einige Worte verdient noch das minimum natu remedium der Allopathie, die Lumbalpunktion: Man führt eine feine Hohlnadel in den Wirbelkanal und saugt mittels einer aufgesetzten Spritze eine kleine Menge des liquor cerebrospinalis an, der dann bakteriell untersucht wird. Die Punktion wird nach von Leyden seit Jahren in der Charité angewendet und wirkt hauptsächlich durch Verminderung des Hirndruckes. Ob der Entleerung einiger Kokken eine Bedeutung zukomme, sei fraglich. Er empfiehlt ihre Anwendung besonders bei Säuglingen. Und Weichselbaum sagt, dass der Eingriff nicht nur ein ganz leichter, sondern auch vollkommen unschädlich sei; ja, in der jüngsten sei durch wiederholte derartige Entleerungen sogar ein günstiger Ausgang der Krankheit erreicht worden. —

Wenn wir nun mit von Leyden der Ansicht sind, dass den zwar entleerten Kokken keine Bedeutung zukomme, so nehmen wir dies — im Gegensatz zu ihm — auch bez. der zwar abgeflossenen cbcm Flüssigkeit an, die ja selbstverständlich in kürzester Frist vom Blute her wieder ersetzt wird. Und auch bez. der völligen Unschädlichkeit des kleinen Eingriffes können wir Weichselbaum nicht recht zustimmen, denn einer Bemerkung in Ziegelroths Archiv (1905, S. 134) entnehmen wir, dass Prof. Gomprecht schon vor 5 Jahren in der Deutschen medizinischen Wochenschrift (1904, 24) über 2 eigene und 15 aus der Literatur zusammengestellte Todesfälle im Anschluss an die Lumbalpunktion und im kausalen Zusammenhang mit ihr berichtet habe.

So sehen wir also auch bez. der Meningitis cerebrospinalis epidemica, dass die Homöopathie nicht nur an ihrer auf die geniale Simile-Formel aufgebauten und ein Jahrhundert hindurch

bewährten Therapie festzuhalten alle Ursache hat, sondern dass die nichtbakterielle Auffassung des Leidens uns bez. einer wirksamen Prophylaxe ausserordentlich viel mehr und bessere Anhaltshaltspunkte bietet, als die von der Schulmedizin proklamierte Lehre.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 23. März 1905.

Um 9 Uhr eröffnet der Vorsitzende, Herr Dr. Windelband, die Sitzung, zu der die Kollegen DDr. Burkhard, Dahlke, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I, Jahn, Leugermann, Schwarz, Windelband, Sanit.-Rat Zwingenberg anwesend sind.

Nach der Aufnahme des Koll. Dr. Melhorn, Landsberg a. W. als Vereinsmitglied erteilt der Vorsitzende Herrn Dr. Dermitzel das Wort zu seinem Vortrage über Meningitis (s. diesen).

In der anschliessenden Diskussion hebt

Dr. Windelband hervor, dass früher die Menning. tbc. nach seinen Beobachtungen viel häufiger zur Behandlung kam, als jetzt. Die Erklärung glaubt er in der besseren Milchhygiene zu finden. — Die Therapie leistete am meisten bei den Fällen von Meningitis, die mit sehr hohem Fieber einsetzten. Apis und später Kal. jod. gaben gute Resultate; bei sekundärer Meningitis z. B. nach Erysip. nutzte auch Bellad. viel. — Die echte Mening. tbc. ist wohl immer tödlich.

Dr. Burkhard hat auch von Apis die meisten Erfolge gesehen. — Ein schwerer Fall von Mening. nach Erysip. fac. mit 4tägigem Scheintod heilte auf Bellad. Die Pupillenreaktion war vollständig erloschen, dagegen war die wächserne Biegsamkeit der Gelenke (das Verharren des aufgerichteten Armes in dieser Stellung) noch erhalten, woraufhin Dr. B. sich weigerte, den Totenschein auszustellen. Patientin erholte sich nach 4 Tagen. — Die Dermitzelschen Fälle hält B. mehr für Hirnödem als Mening., zumal doch Temperaturerhöhung bei echter Meningitis stets vorhanden ist.

Dr. Windelband. Prognostisch wichtig, ob Meningitis oder nicht, ist die Verminderung der Chloride im Urin. Dieses Phänomen ist ihm immer ein sicheres Zeichen für Meningitis gewesen.

Dr. Dammholz hat auch mehrere Fälle von Influenzaerkrankungen mit sehr ausgesprochenem Schmerz im Nacken, grosser Benommenheit und Schlummersucht im letzten Winter beobachtet, doch kamen diese Fälle alle durch, wenn auch langsame Genesung erfolgte. Die Hauptmittel waren ihm Bryon., Gels., Chin. ars. — Bezüglich des einen Falles, der Fieberanstieg vor dem Tode zeigte, wäre vielleicht auch an Rheumat. cerebr. zu denken.

Dr. Schwarz hat in Dresden einige Erkrankungen beobachtet, bei denen die Sektion ausgesprochene Meningitis zeigte, ohne dass im Leben diese diagnostiziert werden konnte. Wiederholt ist ferner Peritonit. mit subnormaler Temperatur beobachtet worden, so dass also nicht nur bei Meningitis sondern auch bei anderen eitrigen Entzündungen Temperaturerhöhung wenigstens in der Beobachtungszeit fehlen kann. — Auch weist Schw. auf die Fälle von Meningitis hin, die von Mittelohrkatarrhen nach Durchbruch entstehen.

Dr. Dermitzel wollte in seinen Ausführungen darauf hinweisen, dass Erkrankungen an Meningitis oder an Influenza mit meningitischen Erscheinungen unter geringem Fieber auftreten können.

Dr. Windelband berichtet noch über einen Fall von schwerer Bienenstichvergiftung mit meningitischen Erscheinungen und über 40° Fieber. Dieser Fall heilte unter Apis 6. gut.

Dr. Zwingenberg hebt die günstige Wirkung von Tart. emet. bei Erbrechen mit Schlafsucht und bei Wechselfieber mit Schlafsucht hervor.

Dr. Burkhard hat Apis sehr wirksam befunden bei Ödem mit und ohne Fieber.

Dr. Windelband hat nach Cholera bei Kindern oft Hirnödem unter Apis gut abheilen sehen.

Dr. Gisevius sen. hat eine schwere Meningitis bei einem Kinde, die anderseitig aufgegeben war, mit Apis geheilt, desgl. auch bei Scharlachmeningitis gute Erfolge mit Apis erzielt.

Im weiteren Gespräch hebt noch Herr Sanitätsrat Dr. Zwingenberg ein Mittel hervor, welches ihm recht gute Dienste bei Myoma uteri, besonders mit starken Blutungen, geleistet hat. Es ist dies die Calc. sulfur. stibiat. (2. Trit. D. 2 mal täglich 1 Gabe). Dieses Mittel ist von Deventer oft erprobt und empfohlen worden.

Die Homöopathie und ihre Widersacher.

Nach einem Vortrage in der homöopathischen Liga im Herbste 1904.

Die homöop. Liga und besonders diese Abende sind eingerichtet worden, um in weiteren Kreisen Aufklärung über das wirkliche Wesen der Homöopathie zu verbreiten, im Gegensatz zu dem Zerrbild, welches in den Köpfen der meisten Menschen spukt.

„Audiatur et altera pars", „man höre auch die andere Partei" ist ein Rechtssatz des römischen Rechtes; „Eines Mannes Rede ist keine Rede, man soll sie hören alle beede" ist ein Rechtsatz des Sachsenspiegels, des alten deutschen Rechtsbuches.

Danach wollen auch wir verfahren und unsere Gegner zum Worte kommen lassen; Sie, verehrte Zuhörer, mögen dann entscheiden, ob es denselben gelungen ist, die auf experimentellen Tatsachen aufgebauten Grundsätze der Homöopathie umzustossen.

Die über 100 Jahre alte Geschichte der Homöopathie weist nun eine solche Fülle von Angriffen auf dieselbe auf, dass es unmöglich ist, auch nur einen Teil derselben Ihnen hier vorzuführen.

Ich werde mich daher darauf beschränken, heute Abend im wesentlichen nur die letzte Zeit und aus derselben nur den Kampf in Deutschland in seinen Hauptzügen vorzubringen.

Die Grenze für den zu wählenden Zeitabschnitt ergibt sich ziemlich ungezwungen mit dem Jahre 1884, und zwar durch Folgendes.

Im Jahre 1880 hielt ein Dr. Johannes Rigler vor dem Ärzteverein von Berlin W. einen belehrenden Vortrag über die Homöopathie und liess 1882 ein Buch über dieselbe erscheinen.

Diese beiden Leistungen enthielten so Haarsträubendes, besonders über den Schöpfer der Homöopathie, Dr. Samuel Hahnemann, solche Fülle von Beschimpfungen seiner Person, die Ärzte aber und die Presse priesen diese beiden Leistungen derart, dass von homöopathischer Seite dagegen eingeschritten werden musste, und zwar ausser in öffentlichen Vorträgen im Bürgersaale des hiesigen Rathauses, einer gerichtlichen Klage seitens des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte, in der Dr. Rigler in drei Instanzen verurteilt wurde, ganz besonders in einem umfangreichen Buche des verstorbenen hiesigen homöop. Arztes Dr. Ameke mit dem Titel: „Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie." In

demselben wurde auf Grund unanfechtbaren Quellenstudiums die völlige Haltlosigkeit der Riglerschen Behauptuugen und unglaublichen Beschimpfungen nachgewiesen und, wie der Titel sagt, der Gegenstand unserer heutigen Betrachtung bis zum Jahre 1880 erschöpfend geschildert, so dass ich nur gelegentlich auf einzelnes vor diesem Jahre liegendes zurückgreifen werde.

Die Methode, durch Brandmarkung des Gründers der Homöopathie als eines Betrügers und Schuftes dieselbe zu bekämpfen, ist durch dieses Buch unmöglich geworden und nie wieder versucht.

Zunächst wollen wir der Zeit nach geordnet die äussere Entstehungsgeschichte der einzelnen Angriffe betrachten, um nachher den Inhalt derselben den verschiedenen Gründen nach geordnet zu schildern.

An den erwähnten Riglerschen Vortrag schliesst sich eng an der Prozess in Leipzig gegen den Herausgeber des ärztlichen Vereinsblattes Dr. Heinze, der besonders wichtig ist wegen des Prozesses in München gegen Dr. Spatz im Sommer 1904, auf den wir nachher kommen.

Dieser Dr. Heinze war von den Riglerschen Schimpfereien derart entzückt, dass er sie im Auszuge reproduziert hatte, besonders auch die Bezeichnungen der homöop. Ärzte als Kurpfuscher, Schwindler und Charlatane.

Von 75 homöop. Ärzten, dem deutschen homöopathischen Zentralverein angehörig, verklagt, wurde er verurteilt, da auch der vom Gericht ernannte allopathische Sachverständige (Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Sonnenkalb) sich zu ungunsten des Angeklagten aussprach und hervorhob, dass kein Arzt das Recht besässe, wegen der Verschiedenheit therapeutischer Ansichten einen Kollegen als Schwindler und Kurpfuscher zu bezeichnen.

Der Verurteilte beruhigte sich nicht und legte Berufung ein. Der gerichtliche Sachverständige war wiederum Geh. Rat Sonnenkalb, der des Verurteilten Geh. Rat Wagner. Die Hauptpunkte seiner Rede von mehr als zwei Stunden Dauer werden wir in der Zusammenstellung weiter unten betrachten. Die Berufung wurde verworfen und das erstinstanzliche Urteil bestätigt. Eine ausführliche Beleuchtung der Wagnerschen Ausführungen ist im Buchhandel erschienen von dem verstorbenen Dr. Heinigke-Leipzig.

Diese verschiedenen Niederlagen hatten nun wohl den Eifer der Gegner etwas abgekühlt, denn es tritt nun eine lange Pause ein und erst in den letzten Jahren treten neue Kämpen auf.

Das Bild wird ein ziemlich buntes. Eine Reihe gelegentlicher Fechter, deren Rüstzeug gar zu fadenscheinig, übergehe ich und erwähne zunächst die unvermittelt für sich auftauchende kleine Schrift eines Dr. Wetterhausen, die der Tübinger homöop. Arzt Dr. Schlegel in einer Schrift beleuchtet hat: „Zuckungen eines Homöopathen nach seiner Hinrichtung. Brief an den Henker, Herrn Dr. Wetterhausen, aus dem Jenseits seiner Begriffswelt.“ Wie dieser Herr im Handumdrehen der Homöopathie das Genick bricht, werden wir weiter unten sehen.

Viel ernster ist ein Aufsatz des verstorbenen Prof. Samuel in Königsberg über medizinische Sekten zu nehmen. Er ist in einem wissenschaftlichen Werk erschienen, welches einen anderen Aufsatz von einem Universitätsprofessor enthält, der die Grundsätze der Homöop. als berechtigt anerkennt. Wer von den beiden Herren kompetenter ist, ergibt sich daraus, dass der letztere sich viele Jahre mit ernsten Nachprüfungen der Homöopathie beschäftigt hat, während Prof. Samuel nur theoretische Einwendungen bringt, welche der verstorbene homöop. Obermedizinalrat von Sick in einem Aufsatz widerlegt hat.

Im Abgeordnetenhaus hat dann gelegentlich einer Debatte über die Homöopathie der verstorbene Prof. Virchow ein kräftiges Wörtlein gegen dieselbe gesprochen, welches zu den vielen Irrtümern gehört, die dieser bedeutende, aber zu vielseitig sein wollende Mediziner sich geleistet hat.

Der homöop. Zentralverein Deutschlands hatte vor einigen Jahren eine Broschüre unter den allopathischen Ärzten verbreiten lassen, die denselben einen Begriff von der Homöopathie beibringen sollte. Diese veranlasste 2 Herren zu Angriffen auf dieselbe.

Der eine ist bemerkenswert dadurch, dass der Verfasser Kreisphysikus war und in seinem, in einer politischen Zeitung erschienenen, Aufsatz die Berechtigung der Ächtung der homöopathischen Ärzte seitens ihrer Kollegen besonders hervorhob. Man denke ein königlicher Beamter wagt es und zwar, wie wir weiter unten sehen werden, ungestraft, eine Reihe unbescholtener Kollegen, denen er unparteiisch gegenüberstehen müsste, öffentlich zu beschimpfen.

Die Behauptungen dieses Herrn wurden sofort in 2 Aufsätzen homöopathischer Ärzte widerlegt.

Der andere Angriff stammt von einem Professor der Arzneimittelkunde Kunkel und ist besonders bemerkenswert dadurch,

dass er anlässlich des Spatz-Prozesses von allopathischer Seite wieder hervorgeholt wurde. Unser Kollege Kröner hat ihn deshalb in der Ihnen zur Hand liegenden Broschüre: „Die Homöopathie in Bayern“ beleuchtet. Man sieht aus ihm, dass nicht einmal ein Spezial-Forscher auf dem Gebiete, zu dem die Homöopathie zum grössten Teile gehört, dieselbe tatsächlich geprüft hat. Es sei bemerkt, dass die Homöopathie tatsächlich viel umfassender ist und ihr Grundgesetz nicht nur für die Arzneien, sondern auch für Licht, Wasser, Elektrizität, Röntgenstrahlen gilt, wozu in neuester Zeit noch das sogenannte Stauungsverfahren nach Bier kommt, das chirurgische Entzündungen mit künstlichen Entzündungen bekämpft.

Bei beiden Angriffen spielt schon eine Angelegenheit hinein, die noch viel unmittelbarer einige andere verursacht hat.

Es ist Ihnen vielleicht bekannt und wir werden das nachher noch genauer betrachten, dass in der badischen, württembergischen und bayrischen Kammer wiederholt durch Mehrheitsbeschluss die Regierung aufgefordert wurde, einen homöopathischen Lehrstuhl einzurichten. Besonders eifrig waren die Anhänger der Homöopathie in dieser Beziehung in den letzten Jahren in Bayern, so dass schon vor zwei Jahren die Münchener Neuesten Nachrichten einen fulminanten Artikel gegen die Homöopathie brachten, der auch entsprechend beantwortet wurde. Nun sollte im vorigen Jahre auf der Universität Leyden in Holland eine Professur für Homöopathie eingerichtet werden und zwar auf Initiative der Regierung. Die Verhandlungen zerschlugen sich indessen zuletzt, weil die Bedingungen des in Aussicht genommenen homöop. Arztes nicht erfüllt werden konnten. Nun kam im letzten Frühjahr wieder eine der Homöopathie sehr günstige Debatte in der belgischen Kammer, die wieder mit der Forderung einer homöop. Professur endigte.

Da taten sich die Gegner zu einem neuen Streiche zusammen. Die ärztliche enorm verbreitete Münchener medizinische Wochenschrift, unter der Leitung eines Hofrates Dr. Spatz stehend, brachte eine Notiz, wonach „der frühere Pfarrer, jetzige Kurpfuscher und Homöopath Ernst Mende in Zürich auf einen homöop. Lehrstuhl in Leyden berufen werden solle.“

Dr. Mende forderte eine Richtigstellung der Notiz, die nicht erfolgte. So sah er sich zur Klage genötigt.

Als Sachverständige waren von allopathischer Seite aufgestellt Geheimer Medizinalrat Dr. von Winckel, Professor für Geburts-

hilfe und Frauenheilkunde an der Münchener Universität, und Dr. Kracke, Spezialarzt für Chirurgie. Als homöopathische Sachverständige funktionierten einige homöopathische Ärzte.

Die Verhandlung endete mit der Verurteilung des Angeklagten. Sie ist eine der bemerkenswertesten, und zwar aus folgenden Gründen. Sowohl wegen der Schwere der Beschimpfungen, die sogar vor Gericht wiederholt fielen, dann wegen der Nichtigkeit der von den sogenannten Sachverständigen der Homöopathie gemachten Vorwürfe. Näheres nachher.

Der allerletzten Zeit war es vorbehalten, noch etwas besonders Charakteristisches auf diesem Gebiete zu bringen.

Professor von Hansemann, ein Schüler Virchows und hervorragender pathologischer Anatom sprach im Dezember 1904 in einem volkstümlichen Hochschulkurs über den „Aberglauben in der Medizin".

Es ist nun sehr bemerkenswert, wie von einem solchen Manne die Öffentlichkeit über eine der brennendsten Kulturfragen aufgeklärt wird; der betreffende Vortrag hat eine derartige Unkenntnis und Leichtfertigkeit der Behandlung des Gegenstandes enthüllt, dass er ein grelles Streiflicht darauf wirft, wie von solchen Lehrern die angehenden Ärzte und die Laien in Unkenntnis über das wahre Wesen der Homöopathie gehalten werden.

Das sind die wesentlichsten ärztlichen Angriffe gegen die Homöopathie aus dem letzten Vierteljahrhundert.

Ehe wir nun darangehen, zu betrachten, was diese Herren bekämpfen, müssen wir sehen, was sie bekämpfen sollten. Denn, das ist ein Kniff, der den edeldenkenden, unbefangenen Beobachter oft täuscht; der, der eine Sache schlecht machen will, greift nicht die Sache selbst an, sondern irgend etwas, was er anstatt dessen unterschiebt, natürlich braucht das garnicht eine bewusste Fälschung zu sein. Er hält eben die ganze Sache für eitel Lug und Trug, und da muss er sich auch gar kein Gewissen daraus machen, den Kernpunkt der Sache nicht zu prüfen und zu widerlegen, sondern es genügt, irgend etwas Herausgerissenes, Nebensächliches oder auch der Sache ganz Fremdes zu bekämpfen.

Wie Sie, hochverehrte Anwesende, im ersten Vortrag von Herrn Dr. Kröner hörten, haben Dr. Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, und nach ihm seine Schüler durch eine grosse Menge von Versuchen an gesunden Menschen die Einwirkung

einer grossen Reihe von Arzneimitteln auf dieselben nachgewiesen. Diese Resultate sind zum grössten Teil ergänzt und bestätigt durch Vergiftungen entweder zufälliger Art oder bei ärztlichen Verordnungen entstanden.

Dieselben Forscher haben ferner nachgewiesen, dass die Arzneimittel Krankheiten heilen, die ähnliche Erscheinungen darbieten, wie diejenigen, die sie selbst bei den erwähnten Prüfungen hervorbrachten. Diese Heilungen finden sich massenhaft in Statistiken und Einzelbeobachtungen in der homöopathischen Literatur niedergelegt.

Diese beiden Experimente, der Versuch am Gesunden, die Heilung des Kranken, das ist die Homöopathie. Mit diesen beiden steht und fällt sie.

Wenn einer also nachweisen will, dass die Homöopathie Unsinn ist, so muss er diese beiden Experimente nachmachen und ihre Resultate als falsch nachweisen.

Alle neuen theoretischen Sätze der Homöopathie sind ja als Folgerungnn oder Erklärungen ausgezeichnet, haben aber mit den Grundlagen der Sache nichts zu tun. Sie können alle fallen, ohne dass die Homöopathie in irgend einer Weise ins Wackeln gerät.

Haben nun die Herren das getan, respektive was haben sie getan?

Sie haben zunächst eine grosse Reihe theoretischer Vorwürfe erhoben. Nach dem oben angeführten ist die Homöopathie kein theoretisches Lehrgebäude, demzufolge geht sie dieselben gar nichts an. Aber damit Sie sehen, dass nicht einmal diese Vorwürfe stimmen, seien sie hier erörtert.

Wagner und Kunkel werfen Hahnemann vor, er habe die Heilkraft der Natur geleugnet. Das ist nicht wahr; wie aus desen eigenen Worten hervorgeht, die die Herren eben nicht kennen.

Winkel, Wagner und Kunkel werfen Hahnemann vor, er habe die Ursachen der Krankheit als nicht materielle, als geistige bezeichnet, und ebenso die Krankheiten, während für diese Herren die Bazillen und andere fast nur greifbare Dinge die alleinigen Ursachen darstellen.

Auch dieser Vorwurf ist ungerechtfertigt: Weil 1) dieser Ausspruch H.'s verstanden werden muss im Gegensatz zu seiner Zeit, in der die groben Folgen der Krankheiten, Schleim, Kot u. s. w. mit den Ursachen verwechselt wurden, wo er diese Irrtümer scharf hervorheben musste.

2) Weil in der neuesten Zeit nicht nur eine bestimmte wissenschaftliche Richtung in theoretischer Beziehung selbst in diese Bahnen einlenkte, sondern weil sogar die allopathischen Ärzte selbst von der übertriebenen, von jenen Herren so hoch geehrten alleinigen Bakterien-Verhimmelung, in Hahnemanns viel verlästerte theoretische Fussstapfen traten. Zum Beispiel: Nicht die Bakterien der Kuhmilch tragen nach der allerneuesten Forschung in erster Reihe die Schuld an der enormen Säuglingssterblichkeit, sondern die von der Muttermilch so verschieden vitalen Kräften derselben. Nicht die Bakterien im Darm sind die Hauptursache der zahlreichen Störungen der Darmtätigkeit im Kinderalter, sondern gewisse Schwächen des feinsten Zelllebens der Kleinen.

3) Weil Hahnemann seine Behauptung auch nur im beschränktem Masse aufgestellt hat, wovon jene Herren keine Notiz nahmen. So hat er für die ansteckenden Krankheiten selbst schon die Mitwirkung von belebten Miasmen angenommen.

Die angeführten Sätze entstammen dem theoretischen Werke Hahnemanns, dem Organon.

In der Eingangs angeführten Debatte hat nun der verstorbene Prof. Virchow folgendes gesagt, was hier wörtlich angeführt sei, weil dieses Urteil so häufig gegen die Homöopathie ins Feld geführt wird: „Ich will die Gelegenheit aber benutzen, alle diejenigen, welche künftig über die Homöopathie handeln wollen, aufzufordern, einmal dieses Buch, die eigentliche Wurzel der ganzen Angelegenheit, sich anzusehen und sich zu fragen, wie man auf einen so verrückten Gedanken gekommen ist, wie derjenige ist, der sich da in Wirklichkeit übersetzt hat. M. H. Sie werden, wenn Sie nur ein mässiges Quantum von Urteil mitbringen, sehen, dass nicht eine Spur von logischer Beurteilung in den grundlegenden Sachen der Lehre darin enthalten ist. Sehen Sie mich nicht so erstaunt an, ich sage das aus voller Überzeugung. In meinem Kolleg lese ich wenigstens einmal in jedem Jahr die betreffenden Paragraphen aus dem Organon vor und mache die Studenten darauf aufmerksam, dass das der Ausgangspunkt der langsam fortschreitenden Bewegung ist. Wenn Sie die betreffenden Paragraphen lesen, werden Sie erstaunt sein, wie es möglich ist, dass eine solche Grösse des Unsinns hat aufgewendet werden können u. s. w.

Was da getrieben wird, das ist einfach der Ausdruck des Gedankens: Similia similibus, der auf nichts basiert."

Verehrte Anwesende! Bitte halten Sie fest:

Ein Mann wie Virchow muss zur Begründung einer so hochmütigen Verwerfung einer durch eine grosse Menge bisher nicht widerlegter Tatsachen gestützten Lehre, die von vielen Tausenden von Gelehrten vertreten ist, weiter nichts vorzubringen als eine Verhöhnung gewisser theoretischer Sätze, die er fälschlich als Basis des Ganzen ausgibt; um den Sinn der Sache drückt er sich einfach herum, er verschweigt ihn mit den Worten: „Similia similibus, der auf nichts basiert", während gerade die experimentelle Grundlage des Similia similibus die Basis der Homöopathie bildet, die er als falsch hätte erweisen müssen, um überhaupt über die Homöopathie mitreden zu dürfen.

Virchow hat aber, und das ist vielleicht das wichtigste an seinem Ausspruch, den Schlüssel geliefert zu dem Rätsel, warum die Homöopathie in Deutschland so langsam fortschreitet. Mit ein paar abgerissenen herunterhängenden Sätzen wird, nach Virchows eigenem Geständniss, der auf seinen Lehrer sehende Student auf immer von der Sache abgeschreckt. Die auf den in Deutschland allmächtigen Universitäten eingesogenen Vorurteile bilden den mächtigsten Damm gegen das Vorschreiten der Homöopathie.

Insofern sind die Universitäten böse Widersacher derselben, denn durch sie muss jeder Arzt hindurch, da wir keine homöopathischen Universitäten besitzen, wie sie Amerika eine ganze Reihe hat und wie sie in England jetzt mit Erfolg angestrebt werden.

Aber die Herren haben sich nicht mit diesen theoretischen Einwürfen begnügt, sie haben auch die experimentellen Grundlagen unserer Lehre angegriffen — aber nur mit Worten, sie nie nachgemacht.

Zunächst die Arzneimittelversuche an gesunden Menschen. An diese haben sich herangewagt Wagner, Samuel, Kunkel.

Wagner sagt: Es wäre von grosser Wichtigkeit, wenn man am Gesunden solche Symptome erzeugen könnte, das wäre aber keinem nicht homöopathischen Arzte gelungen. Das ist einfach nicht wahr. Die wenigen Allopathen, die geprüft haben, haben auch Hahnemanns Untersuchung bestätigt. So Professor Jörg, in neuerer Zeit Prof. Schulz.

Samuel nennt die Prüfungen Phantasmen, die nicht ernst zu nehmen sind; den Beweis bleibt er schuldig. Während für die

Richtigkeit der Prüfungen nicht nur die Resultate der Homöopathen, sondern sogar von Allopathen, wie Virchow, sprechen, dem man Befangenheit für die Homöopathie nicht vorwerfen kann. Er sagt ausdrücklich, das Bild der Sublimatvergiftung sei von Ruhr, das der Arsenikvergiftung nicht von der Cholera zu scheiden, die beide die jeweilige Krankheit heilen.

Kunkel tut die Sache ab, indem er behauptet, man dürfe nicht die Arzneimittel-Wirkungen nur an einer Person studieren und dann auf alle anwenden. Das stimmt nicht, denn die Mittel sind an vielen Personen geprüft. — Herr Schütt geht am einfachsten vor. Der erledigte all die enorme Arbeit der Prüfungen mit den Worten: „Zunächst wird angeblich am Gesunden geprüft.“ Fertig.

So viel Behauptungen, so viel Irrtümer, aber keiner von all den Herren kann sich auf Untersuchungen stützen: Alles Worte, nur Worte wie Goethe sagt: „Mit Worten kannst du trefflich streiten, mit Worten ein System bereiten.“

Es sei hier noch ein Vorwurf des Kritikers im Spatzprozesse gedacht, der sich auf die Methode bezieht, nach der die homöop. Ärzte ihre Arzneien anwenden. Winckel behauptete: Die Homöopathie wendete Schöllkraut (Chelidonium) bei Leberkrankheiten wegen seines gelben Saftes an, was eine handgreifliche Unwahrheit ist; diese Methode, nach der man auch den Augentrost bei Augenleiden, die Saubohnen bei Nierenleiden anwendet, ist uralt und wurde schon von dem berühmten Paracelsus angewendet, hat mit Homöopathie aber nichts zu tun.

Es ist ausserdem eine eigentümliche Tücke des Schicksals, dass gerade in dem Bericht über die Prüfung dieses Mittels Hahnemann hervorhebt, dass die Ärzte bisher diese Anwendung der Arzneien nach so rein äusserlichen und phantastisch eingebildeten Gesichtspunkten betrieben hätten, wogegen die Homöopathie nach den Resultaten der sorgfältigen Untersuchung auf den gesunden Menschen vorginge. — Ein netter Sachverständiger.

Aber er machte Schule; der allerneueste Kritikus geht noch ganz anders vor: Professor von Hansemann verkündete: „Es gibt einen Aberglauben, dass derjenige, welcher einen Maulwurf ansieht, erblindet; dadurch, dass der Maulwurf schlecht ausgebildete Augen hat, geschieht hier gleiches durch gleiches; auf diesen Grundsatz hat die Homöopathie ihr System aufgebaut, über

welches ich an einem der nächsten Abende ausführlich sprechen werde."

Das tat er denn auch gründlich, indem er über das Thema sprach: Aberglaube bei der Heilung von Krankheiten; und zwar in folgender Weise: „Es beschäftigen sich viele Leute mit der Heilung von Krankheiten nach sogenannten Signaturen (wozu auch die oben erwähnte Maulwurfsgeschichte gehört), z. B. bei Krebs, einer Krankheit, welche mit dem Flusskrebs in gar keiner Verbindung steht, aber den Namen Krebs führt, verordnete man das Aufbinden von Flusskrebse auf den Körper; bei Sommersprossen das Fett von Leoparden, weil das Fell dieser Tiere die Farbe der Sommersprossen hat; bei Gelbsucht Bouillon von Hähnen mit gelben Füssen." Nachdem er nun eine grosse Reihe ähnlicher Angaben berichtet und mitgeteilt, dass sich eine grosse Reihe von Sekten zusammengerottet, welche auf Aberglauben beruhen, fährt Professor von Hansemann fort: „Die grösste und gefährlichste dieser Sekten, welche sich unmittelbar an diese Signatur-Behandlung anlehnt, ist die schon erwähnte Homöopathie; es wird von den Anhängern behauptet, der alte Hahnemann habe die Homöopathie erfunden; man hat ihm dafür sogar ein Denkmal in Sachsen gesetzt, die Sachsen haben ja immer etwas im voraus, da passieren ja noch ganz andere Dinge."

Dem brauche ich wohl nach dem Gesagten nichts hinzuzufügen.

Nun die Heilungen, die die homöopathischen Mittel am Krankenbett zu Wege gebracht haben. Herr Dr. Kröner hat Ihnen neulich eine Reihe von Statistiken vorgelegt, die ein für die Homöopathie erheblich günstigeres Resultat ergaben. Eine statistische Angabe sei noch hinzugefügt. Die Salicylbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus ist Gegenstand besonderen Stolzes der Herren von der Schulmedizin. Was ist die häufigste und schlimmste Folge dieser Krankheit? Die Herzfehler, die den Betreffenden zum lebenslänglichen Krüppel machen. Nach der neuesten englischen Statistik (Journ. of the Br., S. 5) erzielt die Allopathie in 45,7 Prozent, die Homöopathie in 13,5 Prozent Herzfehler.

Womit entkräften nun die Gegner die Wucht dieser Tatsachen? Samuel führt dagegen ins Feld, dass viele Krankheiten von selbst heilen; verschweigt aber, dass diese Naturheilungen ebenso den Allopathen zu gute kommen.

Herr Kunkel aber macht die Sache viel effektvoller, der sagt: „Die Verschiedenheit des Erfolges zwischen Homöopathie und

wissenschaftlicher Medizin kann aber nicht richtig durch die zusammengestellten Zahlen ausgedrückt sein, diese Zahlen müssen auf Irrtum oder Täuschung beruhen.“ — Das nennt der Mann sachliche Widerlegung.

Dagegen sei noch mal hervorgehoben, dass Herr Dr. Kröner neulich schon die absolute Zuverlässigkeit der amerikanischen grossen Statistiken, weil von den Behörden ausgehend, nachgewiesen hat.

Die Tatsache, dass die an gesunden Menschen geprüften Mittel mit ähnlichen Symptomen einhergehende Krankheiten heilen, hat Hahnemann in dem Satze ausgedrückt: „Ähnliches wird durch ähnliches geheilt.“

Um Sie nicht durch längere theoretische Auseinandersetzungen zu ermüden, seien einige praktische Beispiele ausgeführt:

Canthariden, die sogenannten spanischen Fliegen, verursachen beim Menschen eine Erkrankung der Nieren, die mit Blutungen einhergeht; wohlgemerkt beim Menschen, denn der Igel z. B. verspeist ganze Haufen dieses Insektes mit bestem Erfolge, ein Beispiel dafür, wie verschieden Tier und Mensch auf denselben Arzneireiz reagieren und wie recht die Homöopathie hat, wenn sie die Prüfung der Arzneien am Menschen fordert. Ausserdem gehört die spanische Fliege zu den Stoffen, die Blasen auf der Haut verursachen. — Einer meiner Patienten hatte eine Diphtherie überstanden und bekam eine Nierenerkrankung; er schwoll auf wie eine Tonne, liess in 24 Stunden nur Blut, überhaupt keinen Urin, der ganze Körper bedeckte sich mit Bläschen. Canthariden in homöopathischer Verdünnung bewirkten mehr Urinfluten und stellten den Kranken her.

Secale cornutum, das sogenannte Mutterkorn, ein Getreideschmarotzer, erzeugt bei Vergiftungen am Menschen die sogenannte Kribbelkrankheit, die mit Brand der Glieder endigt. Ein alter, sehr heruntergekommener Mann meiner Klientel verlor allmählich durch Brand ein Fingerglied nach dem andern. Secale in homöopathischer Verdünnung stellte ihn her.

Das sogenannte Croton-Öl, aus dem bezeichnender Weise „Purgirkörner“ genannten Samen von Croton tiglium gewonnen, verursacht in starken Dosen beim gesunden Menschen enorme Kolik und Durchfall. In homöopathischer Verdünnung heilt es solche.

Dass dieser Grundsatz der Homöopathie falsch ist, könnte also nur dadurch bewiesen werden, dass die ihm zugrunde liegenden,

oben mitgeteilten Tatsachen falsch sind, was, wie ausgeführt, bisher niemand fertig gebracht hat.

Doch ist es bezeichnend, was man von gegnerischer Seite dagegen vorgebracht hat.

Was von den Gegengründen zu halten ist, ersehen Sie schon daraus, dass die Gegner sich in dem entscheidenden Punkte widersprechen, ob der Satz richtig ist oder nicht.

Virchow verwirft den Satz ohne einen Gegengrund anzubringen, verschweigt, wie oben mitgeteilt, vielmehr einfach seine experimentelle Grundlage.

Winkel führte ebenfalls keine Gegengründe an, sondern teilte zur Begründung seines Verwerfungsurteils einfach das Verwerfungsurteil eines anderen mit, eine auf der Gegenseite sehr beliebte Art der Polemik, die aber die einfachsten Gesetze der Logik auf den Kopf stellt. Dieses Urteil ist sehr bemerkenswert, weil es beweist, dass sein Urheber, der berühmte Physiologe Johannes von Müller, das Ähnlichkeitsgesetz gar nicht verstanden hat; daraus, dass Winkel es nicht nur anführt, sondern als zum Behalten sehr geeignet preist, geht hervor, dass er es gleichfalls nicht verstanden hat; es lautet: „Mit dem Ähnlichkeitsgesetz verhalte es sich so, wie wenn jemand behaupten wolle, dass es jemanden, der mit einem Karren überfahren sei, heilen würde, wenn er noch mit einem Kärrchen überfahren würde."

Ganz abgesehen davon, dass es Unsinn ist, mechanische Verhältnisse mit lebenden zu vergleichen, stimmt das deswegen nicht, weil die sogenannten Krankheitssymptome Abwehrbestrebungen des Organismus gegen die Krankheit sind, die man mit den Arzneimitteln verstärkt.

Schütt verrannte sich so weit, dass er eine von Herrn Dr. Kröner in der oben zitierten Broschüre mitgeteilte Tatsache, die die Wirkung sehr kleiner Arzneimittel illustriert, mit den Worten begleitet: „Man traut seinen Augen nicht, wenn man derartiges liest und fragt sich erstaunt, was denn diese Erscheinungen mit dem homöopathischen Glaubenssatze, dem Ähnlichkeitsgetz, zu tun haben." Denselben Irrtum, den er also tatsächlich begeht, wirft er fälschlich dem Gegner vor.

Professor von Hansemann sagt: „Die Homöopathen wollen Krankheiten durch das Mittel heilen, welches ähnliche Symptome erzeugt. Mir ist ein derartiges Mittel nicht bekannt, welches ähnliche Symptome zeitigt, wenn auch durch Arsenik eine cholera-

ähnliche Erkrankung hervorgerufen werden kann, so ist damit noch lange nicht bewiesen, dass man mit Arsenik die Cholera heilen kann."

Nein, selbstverständlich nicht; wohl aber durch die Statistiken und die massenhaft mitgeteilten Einzelheilungen, die von Hansemann hier einfach verschweigt, an die er aber in dem sich an seinen Vortrag anschliessenden Fragekasten erinnert wurde; indem gerade die unvergleich viel besseren homöopathischen Heilresultate der letzten Hamburger Cholera-Epidemie ihm vorgehalten wurden, die er zu entkräften suchte, indem er erklärte, dass das nur leichte Fälle gewesen seien, während gelegentlich eines Prozesses sie aufgrund gerichtlicher Erhebungen dort ausdrücklich als nicht zutreffend erklärt wurden. Der einzige Gegengrund gegen das Ähnlichkeitsgesetz, den Herr von Hansemann kennt, ist also nach seinen eigenen Worten seine Unkenntnis.

Nun kommen die, die den Satz als richtig anerkennen, also logischer Weise die Homöopathie verteidigen müssten. Die Akrobatensprünge, die diese Herren machen, um trotzdem dieselbe zu verdammen, sind verschiedenfach.

Zunächst sei ein braver Engländer ausnahmsweise angeführt, der berühmteste allopathische Arzneimittellehrer Englands, Sir Sander Brunton, der, wie es nicht selten geschieht, sein Arzneibuch mit zahlreichen homöopatischen Arzneianzeigen schmückt. Der sagt: „Dass das Ähnlichkeitsgesetz richtig sei, bestreite kein Mensch, der Fehler der Homöopathie liege darin, dass sie es zu weit ausdehnten."

Auch ein netter Gegenbeweis.

Der berühmte Erfinder des Diphtherie-Heilserums, v. Behring, erkennt die Richtigkeit des Ähnlichkeitsgesetzes an, sagt dann aber: „Wenn man sieht, was Hahnemann und seine Schüler daraus gemacht haben, dann sieht man, dass es besser ist, dass die Medizin dasselbe ganz verworfen hat."

Was die Schlimmes daraus gemacht haben, erfährt man nicht, läuft aber als Homöopath trotz der Richtigkeit seines Grundgesetzes weiter schmachbeladen durch die Welt. Verstehe wer es kann.

Die Beweisführung von Wagner besteht in folgendem: „Das ist der berüchtigte Satz: Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt, worauf eben die ganze sogenannte Homöopathie beruht. Ich will nur sagen, dass diese Anwendung eines herausgerissenen Satzes von Hahnemann auch eine falsche gewesen. Seit Jahrhunderten

hat die Arzneiwissenschaft unter Umständen ganz ähnliche Mittel gegeben" usw.

Also der Satz, der eben in der Homöopathie berüchtigt gewesen ist, ist gleich darauf in der Wissenschaft ganz in der Ordnung; ist sogar oft angewendet worden, was nicht wahr ist, wie der berühmte Gelehrte selbst beweist, der gar nicht weiss, was eigentlich das Ähnlichkeitsgesetz bedeutet, denn er führt als Beispiel an, wenn einer bricht und dann, um noch mehr zu brechen, den Finger in den Mund steckt. Man denkt, der Mann will einen Witz machen, ist ihm aber gallebitterer Ernst.

Dass die Homöopathie die Arzneien verdünnt, wird von den Gegnern mit besonderer Vorliebe dazu benutzt, ihr ordentlich eins aufzumutzen. Bei fast allen findet sich das Rechenexempel, was Herr Dr. Kröner neulich erwähnte, in anmutiger Abwechselung, indem der eine unendliche Entfernungen am Himmel, der andere grosse Wassermassen auf der Erde benutzt, um einige Tropfen homöop. Tinkturen hineinzuträufeln und sie dem arglosen erstaunten oder entrüsteten Zuhörern als homöop. Verdünnungen zu präsentieren. Solche Prozeduren werden auch mit Vorliebe dazu benutzt, die Studenten auf der Universität wissenschaftlich über die Homöopathie aufzuklären, was mit dem von Virchow oben Berichteten dann die ganze Sachverständigkeit des allopathischen Arztes über die Homöopathie ausmacht.

Die Gegner verschweigen dabei, dass, wie neulich gleichfalls betont wurde, bei dem homöop. sogenannten Potenzieren zunächst durch einen einfachen physikalisch-mechanischen Prozess die Kräfte der im rohen Zustande unwirksamen Arzneien aufgeschlossen werden, was in vielen Fällen durch das Mikroskop nachweisbar ist.

Andererseits finden sich in dem Vortrag des Herrn Dr. Kröner über die Wirksamkeit des unendlich Kleinen eine solche Fülle von Wirkungen desselben aufgezeichnet, hat die neuere physikalische Chemie die Veränderungen, die in hochverdünnten Lösungen vor sich gehen, so schlagend nachgewiesen, dass wir von den Gegnern erst einmal die Widerlegung dieser Tatsachen verlangen müssen, ehe wir ihre diesbezüglichen Äusserungen ernst nehmen.

Schliesslich erhitzen die Herren sich nutzlos über die ganze Angelegenheit, da ja auch ohne die Verdünnungen die Homöopathie unangetastet besteht, wie denn eine grosse Zahl homöop. Ärzte auf sie ganz verzichtet, und zwar nicht erst in der Jetzzeit, wie die Gegner behaupten, sondern von anfang an.

Eine weitere Methode, die homöopathischen Arzte zu diskreditieren, besteht darin, ihnen vorzuwerfen, dass sie lebensgefährliche Erkrankungen nach ihrer Methode behandelten, bei denen sie platterdings nichts nutzen können. Es sei von diesbezüglichen Äusserungen nur die Winkels angeführt, die den homöopathischen Ärzten vorwirft, sie behandelten z. B. Vergiftungen mit Schwefelsäure mit ihren Kügelchen. Wie nahe diese Behauptung der Wahrheit kommt, ersehen Sie z. B. aus den diesbezüglichen Vorschriften des Heringschen von Dr. Haehl herausgegebenen Hausarztes, den ich gerade zur Besprechung erhalten habe. Da findet man als Gegenmittel: Lauwarmes Seifenwasser, Magnesia, Kreide, Holzasche, Pottasche, Soda. Ein netter Sachverständiger.

Ferner fragt er, was die homöopathischen Arzneien bei inneren Blutungen nutzen sollten, nun, z. B. bei Lungenblutungen dasselbe und allerdings mehr als das Mutterkorn der Allopathen, während z. B. bei einer Zerreissung der Milz jeder homöopathische Arzt zum Bauchschnitt und Vernähung des Risses selbstverständlich rät.

Diejenigen Gegengründe, von denen die Gegner den allerreichlichsten Gebrauch von jeher machten, sind Urteile, zum Teil ohne Begründung, die den oberflächlichen Beobachter imponieren, weil sie oft von in der medizinischen Wissenschaft sonst sehr hochstehenden Leuten kommen, die aber eben von der Homöopathie so viel verstehen wie vom Chinesischen.

So der oben mitgeteilte Ausspruch von Virchow.

Diese Verwechselung von sachlichem Grund mit Glauben an falsche Autorität spielt in unserem so wohlgeordneten Staatsleben eine für die Homöopathie besonders verderbliche Rolle, wie wir auch weiter unten sehen werden.

Andere gehen bei ihrer Vorurteilsformulierung über die Homöopathie mit einem Radikalismus ans Werk, der im umgekehrten Verhältnis zur Wucht ihrer Gründe steht.

Rigler und seine Zeitgenossen formulierten ihr Urteil in einer solchen Menge schmählichster und origineller Schimpfworte, dass eine Blütenlese bei Ameke eine grosse Druckseite füllt.

Die neueren gehen zum Teil in der Form schonender, in dem Sinne gleich scharf vor; so Schütt: „Entweder sind diejenigen Ärzte, welche solche Weisheit von sich geben, nicht im Stande, den einfachsten logischen Schluss zu ziehen, oder aber sie sind sich ihrer Blösse wohl bewusst, möchten sie aber gern mit einigen von weitem nach Wissenschaft aussehenden Läppchen bedecken.“

Höchst originell ist die Urteilsformulierung von Waltershausen, der sachliche Gründe gar nicht anführt. Eine Stelle gebe ich hier preis:

„Wie einst Bonifacius die Axt an den Stamm der Donnereiche legte, so legen wir sie hier an die Wurzeln dieses hundertjährigen Lügenbaumes und rufen die Geister aus seinen Zweigen:

Schwefel, Phosphor und Arsen,
Hexenmehl und Lebensbaum,
Krötenhaut und Bienengift,
Küchensalz und Nässeschwamm,
Herbstzeitlose, Fingerhut,
Sonnenthau, Tollkirsche gut,
Eisen, Kupfer, Antimon,
Silber, Gold, Merkurides,
Alle die metallisch glänzen,
Hoch — ihr und auch Tiefpotenzen!
Hokus, pokus, fidibus!
Kommt mit Similia Similibus.

Nachdem wir so diesem biederen Hahnen seinen mystisch-symbolischen Federschmuck ausgerupft haben, sperren wir ihn hochbeinig und nackend in den Stall der medizinischen Wissenschaft."

Dass Herr Dr. Schlegel in seiner oben zitierten Erwiderung sich selbst bezeichnete als: Zuckungen eines Homöopathen nach seiner Hinrichtung", werden Sie nach dieser Kraftleistung glauben.

Schöne Blüten hat auch der Kampf um das Dispensierrecht in Hessen im letzten Jahre gezeitigt. In mehreren Artikeln in angesehenen medizinischen Zeitschriften bezeichnete ein Darmstädter Allopath die homöopathischen Ärzte als: „Anhänger eines nichtigen, wahnwitzigen Treibens und Webens, das wie eine epidemische Geisteszerrüttung auf unserm Jahrhundert lastet" und ruft aus: „Welch jämmerliches Zeugnis für den Fortschritt menschlichen Verstandes", er vergleicht: „den mystischen Schüttel- und Verdünnungshumbug" der Homöopathen mit dem Gebaren der „Quäker, Mormonen, fanatisierten Temperenzler und Gesundbeter".

Das Schlimmste auf diesem Gebiete ist jedoch bei dem oben genannten Münchener Prozesse gesagt worden. War schon die Schärfe der Aussprüche des Sachverständigen Professor v. Winckel in Vergleich zu seinen dürftigen, grösstenteils direkt falschen sachlichen Begründungen bemerkenswert, so verstieg sich der Angeklagte Hofrat Dr. Spatz zu der wiederholt ausgesprochenen Behauptung: „die homöopathischen Ärzte wendeten sich dieser Richtung nur

aus Gründen leichteren Gelderwerbes zu." Eine Bemerkung ist wohl überflüssig.

Die in die Tat umgesetzten Beschimpfungen bestehen in dem Ausschluss der homöopathischen Ärzte aus den ärztlichen Vereinen und von gemeinsamen Konsultationen, was sogar in vielen Vereinen im Statut festgelegt ist. Dieses Verhältnis ist für viele homöopathische Ärzte von sehr grossem Nachteil, wenn z. B. bei chirurgischen Erkrankungen der betreffende Spezialist den Kranken abweist, weil er sonst in homöopathischer Behandlung steht, wie es mehrfach vorgekommen ist.

Sie haben, verehrte Anwesende, eine lange Kette von Vorwürfen und Einwendungen gegen die Homöopathie mit anhören müssen, aber nichts von Nachprüfungen der Tatsachen, auf die die Homöopathie sich stützt. Es sei dies hier öffentlich festgenagelt und wer das Gegenteil beweisen kann, sei feierlich dazu aufgefordert: Keiner von all den Widersachern hat das gekonnt oder auch nur versucht. Aber es wird das auch nie einer können, denn Tatsachen und Wahrheiten lassen sich eben nicht widerlegen.

Zum Schlusse dieses Kapitels seien noch einige Eingeständnisse von den Gegnern der Homöopathie angeführt, die ihre Sachverständigkeit etwas ins richtige Licht rücken.

Prof. Wagner musste zugestehen, dass er noch keine Versuche mit homöopathischen Arzneimitteln gemacht habe und in seiner amtlichen Stellung könne er auch Versuche nach homöopathischer Heilmethode nicht anstellen.

Prof. Virchow beweist mit seiner oben mitgeteilten Behauptung, dass das Ähnlichkeitsgesetz auf nichts basiere, dass er von der Basis der Homöopathie keine Ahnung hat.

Prof. Samuel will keine Prüfungen der homöopathischen Mittel am Krankenbette vornehmen.

Der hessische Herr Regierungsvertreter behauptet: „Nicht allein ihr Gewissen, sondern auch ihre wissenschaftliche Bildung, ja sogar ihre Standesehre verbiete es den allopathischen Ärzten, sich mit der Behandlung nach homöopathischen Grundsätzen abzugeben."

Die zur Beratung über die Frage des Selbstdispensirrechtes in Hessen abgeordneten allopathischen Ärzte wurden von einem Abgeordneten gefragt, welches der charakteristische Unterschied sei zwischen der Anwendung eines Mittels nach allopathischem oder nach homöopathischem Prinzip. Die Herren mussten die Antwort schuldig bleiben.

Der oben erwähnte, heftig schimpfende Darmstädter Allopath sagt: „Die homöopathische Lehre scheine nach den Mitteilungen der Apotheker durchaus nichts einheitliches zu sein.“ Damit gibt er offen zu, dass er selbst von der homöopathischen Wissenschaft nicht die geringste Kenntnis besitzt.

In einer medizinischen Zeitschrift fragte vor einigen Jahren ein Arzt an, wer ihm ein nicht zu dickes Buch über Homöopathie nennen könne, da er als Sachverständiger darüber reden solle. — Ein netter Sachverständiger.

Und zum Schluss noch der Allerneueste, Herr von Hansemann. Für die Sachlichkeit seiner Ausführungen ist bezeichnend, dass in dem Fragekasten nach seinem Vortrag die Anfrage gestellt wurde: „Bitte um Äusserung, ob die Homöopathie geprüft ist, oder ob sie als Aberglaube anzusehen ist?“ Die Antwort war: „Sicherlich ist sie geprüft worden und von uns als Aberglaube befunden. Hierüber habe ich mich doch, wie ich glaube, deutlich genug ausgesprochen.“

Das „sicherlich“ ist köstlich, es fehlt nur das kleine Wörtchen „nicht“ dahinter. Das ist's ja gerade, was die homöopathischen Ärzte vergebens fordern: Eine tatsächliche Prüfung; was schon Hahnemann verlangte: „Machts nach, aber machts genau nach.“ Es wird auch wohl Herrn von Hansemann nachträglich klar geworden sein, dass seine Zuhörer ihm seine Behauptung nicht geglaubt haben, denn dass er seinen ganzen Schwall von Worten nicht gemacht hätte, wenn er mit tatsächlichen Nachprüfungen die homöopathische Methode hätte widerlegen können, wird wohl auch dem Harmlosesten klar gewesen sein.

Wie stellen sich nun die Behörden, städtische und staatliche zur Homöopathie?

Die städtischen kommen hierbei insofern in Betracht, als sie durch Gründung von Krankenhäusern für das leibliche Wohl ihrer Bürger sorgen. Das geschieht nun in Deutschland in ausreichendster Weise für die Anhänger der Staatsmedizin. Es kann dem Homöopathen Entrüstung überkommen, wenn er all die prachtvollen Anstalten erblickt, die die Stadt für jene errichtet. Denn der Anhänger Hahnemanns, soweit er gezwungen ist, ein Krankenhaus aufzusuchen, hat nicht, wo er sein Haupt hinlege. Er ist gezwungen, sein Wohl und Wehe einer Heilmethode anzuvertrauen, zu der er kein Vertrauen hat. Kein einziges Bett eines städti-

schen Krankenhauses in ganz Deutschland steht der Homöopathie offen. Alle dahin zielenden Gesuche sind z. B. hier in Berlin uns abgeschlagen worden. Die Homöopathen sind lediglich auf Selbsthilfe angewiesen. Und wie jämmerlich dieselbe in Deutschland, wo viel weniger Wohlhabenheit herrscht, wo das Volk daran gewöhnt ist, dass von oben her alles Nötige geschieht, in Vergleich zu England und Amerika ist, weiss jeder, der all die unsäglichen Mühen kennt, die die Errichtung des homöopathischen Krankenhauses in Lichterfelde kostete. Dass ein grosses Bedürfnis für derartige homöopathische Anstalten vorhanden ist, zeigt das Bestehen dieser Anstalt und der Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Ärzte, die natürlich sich aus eigenen Mitteln erhalten muss. Mehr noch als dieser völlige Mangel an Fürsorge für das Wohl der homöopathisch gesonnenen Bevölkerung, zeigt aber eine Äusserung unseres Herrn Oberbürgermeisters, dass die Stadtverwaltung Berlin auf Seite der Widersacher der Homöopathie steht. Dieser Herr lehnte eine Einladung zu einem Liga-Abend im vorigen Winter ab, mit der Bemerkung, er könne die Berechtigung einer besonderen Methode der Medizin nicht anerkennen.

Welche Sachkenntnis gibt dem Herrn das Recht zu einer solchen Bemerkung, die von einem unparteiisch sein sollenden Stadt-Oberhaupte besonders merkwürdig ist? Wie anders die Verwaltung in Amerika ihre Pflicht auffasst, mögen Sie aus der Geschichte des Ward's Island 35 Metropolitan Hospitals in New-York sehen. Dort machte eine Anzahl homöopathisch gesonnener Laien und Ärzte bei der Verwaltung eine Eingabe, in der sie um Einräumung eines städtischen Krankenhauses baten unter der Berufung auf die von ihnen gezahlten Steuern. Die Verwaltung hüllte sich in Schweigen. In einer zweiten Eingabe forderten sie die Gewährung ihrer Bitte als ihr Recht und binnen Kurzem wurde das erwähnte Krankenhaus der Homöopathie überlassen.

Die staatlichen Behörden gehören auf dem Gebiete der Krankenhäuser ebenfalls zu den Widersachern der Homöopathie. Es existiert in Deutschland kein staatliches Krankenhaus für dieselbe, kein staatlicher Zuschuss, nachdem der für die homöopathische Poliklinik in Leipzig wegen schlechter Finanzlage im vorigen Jahre eingestellt worden ist.

Wie wenig sich die Behörden in die Bedürfnisse ihrer homöopathischen Untergebenen kümmern, zeigt eine Äusserung des Regierungsvertreters in jener mehrfach erwähnten Debatte im

preussischen Abgeordnetenhause; derselbe erwiderte auf die Bitte verschiedener Abgeordneter um die Versorgung des homöopathisch gesonnenen Publikums mit Krankenhäusern: „Es existiert hier in der Charlottenstrasse eine homöopathische Klinik, die allen Bedürfnissen genügt." Ganz richtig, nur dass in dieser Klinik keine Kranken aufgenommen werden können, weil es eben nur eine Poliklinik ist, die nur durch die uneigennützige Arbeit hiesiger homöopathischer Ärzte erhalten wird. Wie wenig aber die Regierung auf das Wohl dieser Anstalt bedacht ist, dafür spricht die Tatsache, dass sie vor einigen Jahren die in derselben lange Jahre bestandenen Apotheke schloss, weil die homöopathischen Ärzte nur die Erlaubnis zum Betreiben einer persönlichen Apotheke hätten, ohne den Charakter einer Wohltätigkeitsanstalt zu berücksichtigen. Diese Anstalt ist um so wichtiger, als sie in Preussen die einzige Gelegenheit zur Ausbildung von Ärzten in der Homöopathie bildet. Denn der Staat erachtet es nicht für notwendig, sich mit einer solchen Aufgabe zu befassen. Er hat ja die Aufgabe glänzend gelöst, indem Sachverständige nach der Art Virchows die Studenten aufklären. Etwa in den neugegründeten, zur praktischen Ausbildung nach dem Universitäts-Studium bestimmten Akademien ein bescheidenes Plätzchen für den Homöopathen einzuräumen, daran denkt er nicht. Und wie oft haben in allen Bundesstaaten die Volksvertretungen Lehrstühle für die Homöopathie gefordert! Die Regierungen haben sich immer zurückgezogen nach einem sehr einfachen Rezept. Sie fordern ein Gutachten der natürlich allopathischen medizinischen Fakultät der Landes-Universität, welches selbstverständlich immer eine Verdammung der Homöopathie bedeutet; mit diesem bewaffnet schlagen sie den Sturm siegreich ab. Dieses unglaubliche Verfahren, von den Gegnern einer Sache ein Gutachten einzufordern, auf Grund dessen allein über dieselbe entschieden wird, müsste endlich einmal von den Volksvertretungen selbst energisch zurückgewiesen werden. Diese sogenannten Gutachten müssen um so einseitiger ausfallen, als die medizinischen Fakultäten mit Gewalt homöopathenrein gehalten werden, wie das Beispiel des Professors Rapp-Tübingen zeigte, der, als er seine homöopathische Überzeugung bekannte, von seinem Lehrstuhl entfernt wurde. Das nennt man dann Freiheit der Wissenschaft. — Besonders eigentümlich berühren diesen Verhältnissen gegenüber die Forderungen der Gegner, die Homöopathen sollten mit einwandsfreien Sta-

tistiken die Richtigkeit ihrer Methode beweisen. Wo und wie sollen dieselben gewonnen werden, wenn den homöopathischen Ärzten jede Möglichkeit genommen wird? Nur das vorurteilsfreie Amerika setzt uns in den Stand, diese Lücke auszufüllen. — Dass die homöopathischen Ärzte von den staatlichen Kassen ausgeschlossen sind, ist unter diesen Umständen natürlich. — Bekanntlich ist in Preussen in den letzten Jahren eine Ehrengesetzgebung eingeführt worden. Es ist hier nicht der Ort, über ihre Vor- oder Nachteile zu urteilen. Durch dieselbe wurde aber der bis dahin freie Stand der Ärzte der Freiheit zum grössten Teile beraubt, indem einer Anzahl von Ärzten die Überwachung ihrer Berufsgenossen in moralischer Beziehung überwiesen wurde.

Es lag nun ausserordentlich nahe, dass die einer abweichenden therapeutischen Richtung huldigenden Ärzte dieseswegen von ihren wissenschaftlichen Gegnern an die Wand gedrückt wurden, wie dies auch von allopathischer Seite prophezeit wurde. Dies ist durch eine Klausel im Gesetz noch glücklich vermieden worden. Wie drohend aber diese Gefahr war, ist bewiesen worden dadurch, dass nach einer Mitteilung eines bayrischen Abgeordneten in dem bayrischen Ehrengesetzentwurf tatsächlich die Bestimmung enthalten war, dass die Ärzte nur nach der auf den Universitäten gelehrten Methode sollten behandeln dürfen. Da nun durch das Gesetz tatsächlich alle Ärzte einander gleich gestellt wurden, alle gleiche Lasten tragen müssen, so war es doch nur eine Forderung der einfachsten Gerechtigkeit, dass der Staat nun auch für eine gleiche Behandlung aller Ärzte sorgte. Das ist aber nicht geschehen.

Der Ausschluss von den ärztlichen Vereinen, die Ablehnung von Konsultationen, kurz die ganze berufliche Ächtung der homöopathischen Ärzte ist dieselbe geblieben. Ja es ist nicht einmal gelungen, von der Regierung einen Druck auf ihre eigenen Beamten zu erlangen. Die Beschwerde gegen Herrn Kreisarzt Dr. Schütt ist erfolglos geblieben. Eine Beschwerde gegen einen Universitätsdozenten wegen Ablehnung einer Konsultation ist einfach nicht beantwortet worden. — Gleiche Lasten, ungleiche Rechte! — Dass die gewöhnlichsten Ehrentitel, die jedem unbescholtenen Arzte zu teil werden, den allermeisten homöopathischen Ärzten vorenthalten werden, ist auch ein Beitrag zu der unparteiischen Stellung der Behörden.

Wie weit aber selbst diese gesetzlichen Verhältnisse noch hinter dem Ideal unserer Gegner zurückbleiben, was sie sich ge-

rade gegen den homöopathisch gesonnenen Teil der Bevölkerung herausnehmen möchten, das sieht man aus der nachfolgenden Antwort des mehrfach erwähnten Herrn von Hansemann, die dartut, dass der homöpathische Steuerzahler nicht nur für sein gutes Geld kein homöopathisches Krankenhaus bekommt, sondern nach der freundlichen Absicht der allopathischen Ärzte auch aus seinen eigenen Privatmitteln sich keins bauen lassen darf.

Einer der Zuhörer stellte nach seinem Vortrag die Frage: „Warum erlaubte der Staat die Eröffnung des homöopathischen Krankenhauses in Gross-Lichterfelde, wenn dieser Aberglauben das Leben der Menschen gefährdet?“ Antwort: „Das ist schwer zu sagen. Wir haben uns auch gefragt, warum der Staat das erlaubt. Es ist aber kein gesetzliches Mittel gegeben, durch welches das hat verhindert werden können. Wenn es zur Zeit ein solches Mittel gegeben hätte, um die Eröffnung eines homöopathischen Krankenhauses zu verhindern, wäre es auch angewandt worden. Infolgedessen musste man es gehen lassen und muss es dem Publikum überlassen, hineinzugehen oder draussen zu bleiben. Es hat sich nichts dagegen machen lassen. Wenn wir über die Kurpfuscher noch sprechen werden, werde ich darauf zurückkommen, wie es durch mangelhafte Gesetze nicht möglich ist, solche Dinge in der gewünschten Weise aufzufassen. Wir haben eben kein Gesetz gehabt, um die Eröffnung des homöopathischen Krankenhauses zu verhindern.“

Zu all den Schwierigkeiten für die Homöopathen, die sich daraus ergeben, dass die Regierung sich ausschliesslich auf die Ärzte der Schulmedizin stellt, so dass man in Deutschland wohl von einer Staatsmedizin reden kann, kommt ein ganz besonders wichtiger Punkt, der das sogenannte Selbstdispensierrecht der homöopathischen Ärzte betrifft. Dieses besteht darin, dass in Preussen und Bremen nach einem besonderen Examen, in Hessen ohne dasselbe das den Ärzten sonst genommene Recht — in früheren Jahrhunderten besassen es viele Ärzte — zusteht, homöopathische Arzneien an ihre Patienten selbst abzugeben.

Die Voraussetzung für dieses Recht war die Einfachheit und Ungiftigkeit der homöopathischen Arzneien. Die Notwendigkeit dazu ergab sich aus der Tatsache, dass die allermeisten Apotheker entschiedene Widersacher der Homöopathie sind, und anstatt homöopathischer Arzneien nur Spiritus und Milchzucker dispensieren.

In Preussen besteht dieses Recht seit den 40er, in Hessen seit den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts. Den Allopathen ist dieses Recht ein Dorn im Auge, durch dessen Aufhebung sie die Homöopathie zu vernichten hoffen.

Unter dem Vorgeben, das Dispensierrecht sei ein ungerechter Vorteil, während es doch nur bittre Notwendigkeit ist, ja es vertrage sich nicht mit der ärztlichen Standesehre, laufen sie mit allen Mitteln Sturm gegen dasselbe. In Hessen sind sie sogar soweit gegangen, der Regierung die Einstellung der Mitwirkung an der öffentlichen Gesundheitspflege anzudrohen, wenn sie das Dispensierrecht nicht aufhöbe. Vergebens haben die homöopathischen Ärzte demgegenüber immer und immer wieder den Beweis der Unzuverlässigkeit allopathischer Apotheker in homöopathischer Beziehung nachgewiesen, die Unmöglichkeit der Kontrolle der meisten homöopathischen Arzneien und die homöopathische Arzneiabgabe als Vertrauenssache betont.

In Hessen sowohl wie in Preussen wäre das Dispensierrecht längst beseitigt, wenn das Publikum selbst es nicht gefordert hätte und zwar mit grosser Energie; unterschrieben doch in wenigen Wochen in Hessen von einer Bevölkerung von 1 Million 40 000 die Eingabe.

Trotzdem also die homöopathischen Ärzte wieder und wieder die Unentbehrlichkeit dieses Rechtes bewiesen haben, kehren immer erneut die Versuche zurück, es ihnen zu nehmen und müssen mit enormem Aufwand an Zeit und Geld zurückgewiesen werden. — Die durch all die angeführten Tatsachen bedingte ungünstige Situation für die homöopathischen Ärzte erfährt eine weitere sehr empfindliche Verschärfung dadurch, dass auch die Presse, die die Gegner fast gänzlich beherrschen, mit wenigen Ausnahmen zu ihren Widersachern gehört. Ein Beispiel: Als vor 2 Jahren die Vossische Zeitung anlässlich der Münchener Lehrstuhl-Angelegenheit einen ebenso erbitterten wie unsachverständigen Artikel über die Homöopathie brachte und eine sehr sachlich gehaltene Erwiderung zurückwies, nahmen von 53 Berliner Zeitungen nur 3 eine bezügliche Notiz auf.

So liest das Publikum wieder und wieder nur die Ollen Kamellen über die Homöopathie, sachgemässe Darstellungen nie; und so ist es kein Wunder, dass in breiten Schichten Homöopathie und Blödsinn für gleichbedeutend gelten.

Worauf beruht nun diese allgemeine Blindheit bezüglich der Homöopathie? Worauf diese Leichtfertigkeit des Urteils über eine Sache, die man nur vom Hörensagen kennt?

Es verhält sich damit wie mit den meisten unserer Urteile. Wir sprechen sie andern nach, ohne sie geprüft zu haben. Die unzähligen Einzelheiten, auf denen sich unsere Kultur aufbaut, entstammen dem Wirken vieler Generationen, vieler Völker. Wir sind gar nicht im Stande, auch nur den geringsten Teil nachzuprüfen.

Nun war Hahnemann mit seinen genialen Ideen seiner Zeit weit vorausgeeilt. Es fehlte noch so gut wie alles, um sie dem allgemeinen Verständnis näher zu bringen.

Langsam hat die Wissenschaft sich weiter entwickelt, die Zeit ist reifer geworden. Wenn er jetzt erst auftreten würde mit seinen Ideen, so würden sie wahrscheinlich willig Gehör finden. Aber so ist das Urteil „Homöopathie Unsinn" aus der um 100 Jahre zurückliegenden Entstehungszeit der Homöopathie her in den eisernen Bestand der gewöhnlichen allgemeinen Bildung übergegangen und aus ihr nur sehr schwer zu entfernen. —

Meine verehrten Zuhörer!

So habe ich versucht, Ihnen ein Bild zu geben von den Widersachern der Homöopathie. Man kann von ihnen wahrlich sagen: „Feinde ringsum." Aber je mehr Feinde, je mehr Ehr.

„Die Wahrheit muss doch siegen."

Helfen Sie dazu jeder in seinem Kreise, jeder nach seiner Art.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 9. März 1905.

Anwesend sind die Herren: Bastanier, Borchmann, Breustedt, Burkhard, Dahlke, Dammholz, Dermitzel, Erbe, Gisevius I, Jahn, Leugermann, Schwarz, Windelband, Zwingenberg. Bei Beginn der Sitzung wird der Kollege Dr. Melhorn aus Landsberg a. W. ohne Widerspruch als Mitglied aufgenommen.

Vortrag des Kollegen Bastanier über Ulcus cruris. Bastanier referiert nach der kleinen Monographie von Jenner-Königsberg:

„Die ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre." Die Hauptursache des Ulcus cruris nach Jenner ist die venöse Stauung; dazu kommt als veranlassende oder verschlimmernde Ursache Traumen (Kratzen). Eine besonders wichtige Ursache für Bildung von U. G. ist die Lues; das Charakteristische derselben ist durch die Stauung oft verwischt und ihre Natur daher nur aus dem Effekt der spezifischen Therapie zu erkennen.

Nur bei luetischem Ursprung des Leidens ist bei Jenner von arzneilicher Therapie die Rede; bei allen anderen Geschwüren kennt er nur örtliche Behandlung.

Dieselbe hat zwei Aufgaben. 1. Behandlung des Ulcus und seiner Umgebung, d. h. irgendein geeignetes, Granulationen anregendes oder beschränkendes Heilmittel; 2. Bekämpfung der Stauung durch geeignete Verbände. Als Mittel zur Granulationsanregung empfiehlt er Jodoform (nur in Spuren aufzutragen), Jodoformogen, Jodeigon, Ichthoform und Jodtinktur.

Zur Beschränkung zu üppiger, leicht blutender Granulationen empfiehlt Jenner Bismuthum subnitricum und die bekannten Bismuthpräparate, Xeroform und Dermatol.

Arg. nitr. Lösung dient zur Beschränkung und zur Anregung der Granulationen.

Will er nach Regulierung der Granulationsbildung die Epitheliasierung der Wunde fördern, so legt er direkt auf die Wunde ein Stück mit essigsaurer Tonerdelösung angefeuchteten Protektiv-Silks. Dieser undurchlässige Stoff soll ein Ankleben des Verbandes verhüten und die ev. Sekrete ableiten.

Gangränöse Geschwüre müssen mit Camphorspiritus-Verbänden gereizt werden; für sehr schmerzhafte Geschwüre, gerade oft die kleinsten, empfiehlt er Orthoform, vorsichtig wegen Idiosynkrasie, und Anaesthesien.

Für die Behandlung der Umgebung des Geschwürs, wenn sie nässt, empfiehlt Jenner Pulver oder Pulvermischungen aus Bismut. subnitr., Zinc oxyd. Talc. venet. in Aqua plumbi suspendiert und damit aufgestrichen; das Wasser verdunstet und das Pulver bleibt zurück.

Nach solcher Vorbehandlung wird der Ulcus mit Mull und Watte bedeckt; der Unterschenkel bis an die Ränder des Ulcus mit Zinkleim (Aqua dest. 75, Glycerin 75,0, Gelatin alb. 20,0, Zinc. oxyd. 50,0) eingepinselt und mit einer Stückbinde und danach

mit einer fest und gleichmässig anzuziehenden Trikotschlauchbinde umwickelt.

Sind die Geschwüre zu gross, zu zahlreich, sezernieren sie zu stark, schmerzen sie unerträglich oder ist eine starke Entzündung der Haut (Lymphangitis, Furunkulose, Phlebitis vorhanden, so muss der Fuss erst durch Ruhe und feuchte Behandlung verbandreif gemacht werden.

Als Nachbehandlung muss der Fuss, wenn Phlebektasien vorhanden sind, dauernd gewickelt werden (am besten mit Trikotschlauchbinden), sonst bricht er wieder auf.

Nach diesem Referat der Jennerschen Arbeit berichtet Bastanier über seine eigenen Erfahrungen und klagt, dass er, abgesehen von einzelnen Glanzfällen, mit der rein arzneilichen Behandlung der Ulcera cruris keine befriedigenden Resultate erzielt hat. Allerdings hat er die äusserliche Behandlung durch Verbände ganz vernachlässigt und nur für die nötige Sauberkeit gesorgt resp. angeordnet ob feuchte oder trockene Verbände gemacht werden sollen.

Das eine nur kann er mit gutem Gewissen hervorheben, dass es ihm meist gelungen ist, die oft sehr erheblichen Schmerzen durch die arzneiliche Behandlung schnell zu beseitigen oder zu mildern. Besonders hat ihm Rhus tox. verschiedentlich ausgezeichnete Dienste geleistet bei den typischen Symptomen; auch einen glänzenden Pulsatillafall hat er erlebt; aber gerade die am meist empfohlenen Mittel, Hamamelis und Carduus marianus, habe bisher ganz in Stich gelassen.

Diskussion.

Dr. Windelband findet in einer Schwäche der Muskulatur der Venenwand das Hauptbegünstigungsmoment für die Entwicklung der Varicen und ulcera cruris. Die Venectasien können nicht allein auf mechanische Hindernisse bezogen werden, sonst müssten sie öfter bei Schwangeren beobachtet werden, während ihr Auftreten namentlich bei Leuten oft vorkommt, die den ganzen Tag stehen müssen. Hauptmittel Carduus Mariae & Hamamelis 0—1, im Wechsel, die er für besser hält, als jedes allein gegeben. Bei missfarbigen Geschwüren mit viel Brennen Carbo veget. Ars. 4 bessert die Granulationen bedeutend. Äusserlich zur Schmerzstillung 1% Carbollösung in Öl. Alle Tage Reinigung im Kamillen- oder Seifbad.

Dr. Breustedt hält die Zinkleimverbände für sehr gut,

die aber die Gefahr einer Atrophie der Muskulatur mit sich bringen, wenn sie zu lange liegen. Er will durch Massage das Schlaffwerden der Muskulatur beseitigen und empfiehlt Eichenrindenbäder.

Dr. Windelband hält Massage für sehr bedenklich, er hat direkte Todesfälle davon gesehen.

Dr. Burkhardt empfiehlt Hochlagerung des Beines; Fuss höher als der Steiss. Örtlich nur Verbände mit reinem Wasser, Fälle, die das nicht vertragen, werden mit Lanolin verbunden. Schlaffe Granulationen sind mit dem Höllenstein zu behandeln.

Dr. Dermitzel hat in einigen Fällen gute Frfolge von Massage gesehen, die man aber nicht dem Patienten überlassen soll. Er erwähnt die Lichtbehandlung, der er aber keine Erfolge zuschreiben kann, und Schwitzprozeduren, deren Effekt ihm öfter günstig erschien. Er lobt Hepar bei Phlebitis, bei älteren Patienten Carbo animalis. D 10—12.

Dr. Borchmann tritt für die Doppelmittel Hamamelis und Carduus Mariae ein. Er hat Kleisterverbände angewandt, von denen er zurückgekommen ist. Er lässt eine durchwirkte Gummibinde anlegen. Im Bett bindet er den Fuss auf ein darunter gelegtes Plättbrett an, um die Blutzirkulation durch Hochlagerung zu begünstigen, oder suspendiert das Bein durch einen in die Decke geschlagenen Haken und Anlegung eines Zugverbandes noch höher. Örtliche Behandlung hält er für minder wichtig, als die mechanische. Ungesalzene Butter, die einen kühlenden Effekt hat, verwendet er öfter. Bei Geschwüren mit unterminierten, callösen Rändern hat eine Lösung von Calcarea hypochlorosa 2 : 200,0 sich ihm günstig erwiesen. (Theelöffel auf einen Tassenkopf Wasser).

Sanitätsrat Zwingenberg verwendet für Geschwüre Oleum Lini und bei brandigen Geschwüren, auch bei Decubitalgeschwüren, ein Unguentum molle aus Pulvis Secale, Lanolin und Oleum Lini. Dann Baden mit einer schwachen Pottaschelösung, um den Eiter und Geruch zu entfernen. Dann Karlsbader Mühlbrunnen morgens früh ein bis zwei Weingläser voll.

Dr. Schwartz betont als Hauptsache grosse Sauberkeit; von einem Ulcus aus sah er typhöse Erscheinungen, Pyämie, Fieber bis 40°, ikterische Durchfälle auftreten. Er erwähnt den Trendelenburgschen Versuch und die Ligatur der Vena saphena bei Insuffizienz der Klappen.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 27. April 1905.

Anwesend: Bastanier, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Erbe, Gisevius I und II, Jahn, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband, Zwingenberg.

Kollege Erbe trägt die Übersetzung des Kapitels über die „Psora" aus Kents Vorträgen über das Organon vor:

„Psora ist der Beginn jedes physischen Krankseins. Wäre sie niemals über die Menschen gekommen, Sykosis und Syphilis würden unmöglich, die Empfänglichkeit für akute Krankheiten nicht bestehen. Sie ist ein ungeordneter Zustand der neueren Ökonomie des Menschen. Wenn wir Psora identifizieren mit Krätze, so werden wir dadurch der Ansicht Hahnemanns nicht gerecht. Dieser ungeordnete Zustand der neueren Ökonomie der Psora äussert sich in Epilepsie, Wahnsinn, malignen Krankheiten, Tumoren und einer grossen Anzahl von Ausschlagsformen. Die Psora besteht oft nicht für sich allein, sondern kompliziert durch das Einnehmen scharfwirkender Drogen, die fortgesetzt Generation nach Generation genommen worden sind, und die die Krankheiten tiefer hineintreiben. Wenn man die Bevölkerung der Erde nimmt, nach ihrem Alter zählt, so lässt sich erkennen, dass nur relativ wenige das Alter der Maturität erreichen. Wir sehen die Kinder in den ersten Tagen an Lebensschwäche sterben.

Hahnemann arbeitete 12 Jahre lang, ehe er auf den Gedanken der Psora kam. Er schrieb die Symptome jedes Patienten genau nieder, die Geschichte der Eltern. Als er alle diese Krankengeschichten überblickte, hatte er ein Bild der Psora in all seinen Formen. Die Krankheiten wurden bis dahin nur nach ihrem Namen, nicht nach ihrer Ursache bewertet. Und doch sind nicht 2 Epileptiker ganz gleich in ihren Krankheitserscheinungen. Diese offenbaren sich in jeder einzelnen Person gemäss seiner neueren Ökonomie verschieden. Hahnemann sah bei Medizinen wie Nux, Ignatia, dass er nur auf kurze Zeit einzelne Symptome beruhigte, sie kamen dann wieder. Er erkannte, dass die Krankheit selbst

progressiv verlief. Er fand, dass er nicht an die Wurzel der Krankheit gekommen war, was ihm um so wunderbarer schien, als er eine vollkommene Meisterschaft sich angeeignet hatte im Verschreiben der Drogen, die wir jetzt akute nennen, wie Bellad., Aconit, Bryon., Arnica, China, Nux.

Bei Anwendung dieser Mittel kamen die Symptome in ihrer alten Regularität wieder, aber stärker akzentuiert, d. h. der Zustand war progredient. Wir haben die einfache Form der Psora und kompliziertere Formen, d. h. diejenigen die ererbt werden. Wir haben die einfache Form der Psora, Ausschläge verschwinden und irgend ein Katarrh setzt wieder ein. Wird richtig für diese Symptome verschrieben, so kommen die Ausschläge der Kindheit zurück, was man hauptsächlich bei jüngeren Individuen sehen kann. Haben wir eine kompliziertere Form der Psora, so bekommen wir den Patienten nicht mehr zurück zu der einfachen Ursprungsform, der Vater hatte die einfache Form, das Kind erbte eine kompliziertere, so dass bei Heilung dieser vorgeschritteneren Psora wir nur eine weniger komplizierte Form bekamen als die, mit der der Patient kam. Man wird selten einen Bläschenausschlag erscheinen sehen während der richtigen Behandlung, mit Ausnahme bei Fällen einfacher Psora oder solcher, die ihr sehr nahe stehen. In der natürlichen Art der Genesung sehen wir dann die Symptome der einfachen Form der Psora zugehen. Wenn man einen krustenartigen, schmutzigen, nassenden Ausschlag behandelt, so werden unter sorgfältiger Verschreibung diese verschwinden, man braucht aber nicht überrascht zu sein, wenn ein Bläschenausschlag dann erscheint, es geht diese Psoraform in eine andere mildere über. Die verschiedenen Ausschläge erscheinen in verschiedenen Formen, haben aber alle eine zu Grunde liegende Ursache und gehen zurück in gradweisen Stufen unter richtiger homöopathischer Verordnung. Oftmals behandelt man weiter vorgeschrittenere Formen der Psora mit Vorhandensein organischer Schädigung; bekommt er das richtige homöopathische Mittel, so kommt es nach kurzer Zeit zu einem Stillstand; nach einiger Zeit erscheinen Ausschläge. Das ist ein gutes Zeichen. Sobald die Krankheit auf der Haut erscheint oder katarrhalische Ausflüsse erscheinen, solange sind die inneren Organe sicherer, wenn die äusseren Erscheinungen plötzlich zum Stillstand gebracht werden, leiden die inneren Teile.

Man kommt dazu, dass zu der Psora oft die Syphilis und Sykosis hinzugekommen ist und diese alle haben einen Zustand im

Menschen hervorgebracht, dass die menschliche Race so empfindlich wird für akute Affektionen, dass manche Leute jeden Quark bekommen, dass jede kleine Influenzaepidemie diese Leute mit einer neuen akuten Attacke heimsucht. Diese Empfänglichkeit konnte nicht in einer Generation kommen, sondern wurde ein wenig vermehrt und vermehrt, so lange die Geschichte des Menschen reicht; die Krankheiten würden nicht in dieser Weise bestehen, wenn der Mensch noch ein perfektes Wesen wäre inbezug auf seine tierische Natur. Man blicke auf die Vollendung aller Dinge auf der Erde, man schaue die Blumen an, wie vollendet sie sind. Aber der Mensch ist durch ein falsches Leben, durch seinen Hang zum Übel in einen Zustand gekommen, wo er die innere Harmonie verloren hat; seine Natur unterzog sich Veränderungen, die das Tierreich seinerzeit nicht aufweist.

Die Krankheiten heutigen Tages sind tausendfach kompliziert durch allopathische Behandlung.

Jede äussere Erscheinung der Krankheit hat die Tendenz in sich, den Körper kräftiger zurückzulassen, aber die Leute werden geschädigt dadurch, dass diese äusseren Erscheinungen gezwungen werden, zu verschwinden durch Anwendung scharfer Drogen. Wir haben z. B. eine Gonorrhoe einfach, sie wird unterdrückt und ihre kompliziertere Form erscheint in Form eines Rheumatismus, der hundertmal schwerer ist. Aber der Ausfluss musste ja zum Verschwinden gebracht werden. Genau so ist es mit den äusseren Formen der Psora, den vesiculären und squamösen Ausschlägen. Von dieser Unterdrückung der Psora haben wir maligne Geschwülste, organische Erkrankungen von Herz- und Lungen.

Psora ist fortgeschritten und ist komplizierter geworden, und je komplizierter sie ist, desto empfänglicher sind die Kinder für andere Erkrankungen. Der Mensch heutzutag ist überaus empfindlich für Psora, Syphilis und Sycosis. Psora wurde, sagt Hahnemann, die allgemeine Mutter für des Menschen chronische Krankheiten. Es ist wahr; wenn die Psora zu ihrem einfachen und ersten Grad zurückgeführt werden könnte, so würde der äussere Mensch schrecklich, die innere Ökonomie aber gut antreten. Ausschläge würden erscheinen. Ererbte, wie erworbene Übel würden in diesen äusseren Erscheinungen herausgeworfen werden und die Homöopathie würde diese Austretung durch Mittel noch unterstützen. Wer das nicht weiss, verliert natürlich sofort das Herz, wenn seine Mittel nicht sofort die Ausschläge wegfegen. Wenn er die Haut nicht sofort

glatt bekommt, so nimmt er Jucksalbe oder Schwefelsalbe und treibt die Krankheit heraus.

Als Hahnemann die Symptome der Psora zusammenstellte, da fand er zu seiner Überraschung, dass sie ein Bild repräsentieren, wie es im Sulfur enthalten ist, was ihn zur Anwendung von Schwefel zur Heilung psorischer Schädigungen führte. In der Psora haben wir das Bild mancher Mittel. Alle tiefgreifenden Mittel haben mehr oder weniger etwas Psorazeichen."

Diskussion:

Burkhard: Hahnemann hat mit grossem Scharfsinn erkannt, dass die Scrophulose unter den mannigfaltigsten Formen auftreten kann. Die Psoralehre aber, dass alle nicht syphilitischen und sykot. chronischen Krankheiten die Erscheinungsformen einer miasmatischen Krankheit seien, ist nicht zu halten.

Wir sollten ihm nicht moderne Anschauungen imputieren, die er nicht gehabt hat. Den Namen Psora für unsere moderne Dyskrasien beibehalten, hiesse nur hülflose Verwirrung stiften.

Wenn Psora etwas einheitliches wäre, dann müsste der Sohn vom carcinomatösen Vater Tuberbulose erben können.

Windelband. Wir imputieren Hahnemann, dass ihm unsere Erfahrungen schon intuitiv vorgeschwebt haben. Das ist eine überflüssige Ehrenrettung. Anzuerkennen ist, dass Hahnemann richtige Beobachtungen über den Zusammenhang zwischen Hautkrankheit und anderen Krankheitszuständen gemacht hat; seine Erklärung ist aber völlig verfehlt. Die sogen. antipsorischen Mittel wirken einfach nach dem Ähnlichkeitsprinzip.

Müller-Kypke ist der Meinung, dass Hahnemann unter Psora die Dyskrasien autotoxischen Ursprungs gemeint habe. Dieselben vererben sich als Dispositionen (z. B. Gicht).

Gisevius junior: Wir unterscheiden uns von den Allopathen dadurch, dass wir an das X in der Pathologie glauben, an gewisse noch nicht näher zu präzisierende Zusammenhänge zwischen den scheinbar heterogensten Krankheitserscheinungen. Für dieses X, welches sich in der Krankengeschichte ganzer Familien deutlich bemerkbar macht, sollten wir den Namen Psora beibehalten.

Schwarz sagte (meiner Meinung nach sehr richtig), wenn Psora „Zellschwäche" ist, dann sind Syphilis und Sycosis überflüssig, oder mindestens Unterabteilungen der Psora, nicht gleichwertige Krankheitsursachen.

Zwingenberg. Der Name Psora stammt von Autenrieth und Schönlein; von letzterem hat ihn Zwingenberg noch gehört. — Hahnemanns unsterbliches Verdienst ist, dass er herausfand, dass die Krankheit Vorgänge sind, die wechseln, dass er eine Aetiologie der Krankheit aufgestellt hat, im Gegensatz zu den schematischen Krankeitsbildern seiner Zeitgenossen.

Die Sycosis als Ätiologie gilt heute noch zu recht.

Grauvogl hat das erkannt und Viscosität des Blutes genannt. Ebenso die Syphilis. Bezüglich der Psora wäre etwa folgendes zu sagen: Jede Krankheit braucht eine Ursache und eine Bedingung. Die Ursache ist die Milbe, die Bedingung die Psora. — Die modernen Dermatologen nehmen den Begriff Psora wieder auf. Hängt wohl zusammen mit der Lehre vom Ectoderm und Entoderm. Hahnemann konnte s. Z. nichts anderes tun, als sich der Lehre von der Wichtigkeit der Krätze anschliessen.

Was Hahnemann unter Psora verstand, können wir nur dann noch aufrecht erhalten, wenn wir darunter die Bedingungen verstehen, welche bewirken, dass manche Krankheiten nicht heilen, sondern immer rezidivieren. Auch bei der Entstehung des Carcinoms, der Lungenentzündung, muss der empfängliche Boden vorhanden sein, auf dem der hypothet. Carcinom-Parasit haften kann. Auf gesundem Boden haftet kein Schädling.

Der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend, hat die Schriftleitung die an der Diskussion beteiligt gewesenen Kollegen aufgefordert, ihre in der Diskussion kurz angedeuteten Anschauungen schriftlich ausführlicher darzulegen und hofft durch Veröffentlichung dieser authentischen Äusserungen einen wesentlichen Beitrag zur Klärung dieser mindestens für die Geschichte der Homöopathie interessanten Streitfrage zu liefern.

Es sei hier noch kurz darauf hingewiesen, dass die meisten der Nachfolger Hahnemanns u. a., auch allopathische Ärzte, die sich über die Psora literarisch geäussert haben, die Lehre Hahnemanns auch schon im weiteren Sinne aufgefasst haben, als das verdienstvolle Bestreben des Reformators, innere verborgene Qualitäten und latente Dyskrasien bei der Deutung der äusseren Erscheinungen zu berücksichtigen (Rau, P. Wolf, Puffer, Nathan, Griesselich). Näheres darüber findet man in dem „Handbuch“ Griesselichs S. 130—158.

Zur Diskussion über Psora.

Vorstehende Auffassungen von dem berühmten Autor haben wir zum Gegenstande der Besprechung deshalb gewählt, weil uns daran lag, das Kapitel Psora, welches wie ein dunkler Schatten über der Homöopathie lagert, einer gründlichen Klärung zu unterwerfen. Die Ausführungen Kents stellen sich als ein hübsches Phantasiegemälde dar und beweisen nichts für die Richtigkeit der Auffassung Hahnemanns, dass es ausser der Syphilis und Sykosis die Psora, d. h. die Krätzekrankheit sei, welche den meisten chronischen Krankheiten zugrunde liege. Hahnemanns Auffassung ist ein grober Irrtum, der sich mit der Fesstellung der Krätzmilbe selbstverständlich entpuppen musste und mit der Hinfälligkeit des ursprünglichen Systems fällt auch das ganze darauf begründete Gebäude zusammen. Wenn aber Hahnemann die Krätzmilbe wirklich kannte, und diese Möglichkeit könnte vorliegen, da die Krätzmilbe tatsächlich zu seiner Zeit, ja bereits im Jahre 1200 bekannt war, so ist sein Irrtum noch handgreiflicher und seine Aufstellung ist und bleibt eine absolut willkürliche, durch nichts gestützte. Dass er die Ursachen vieler Krankheiten ausser der Syphilis und Sykosis (auch diese letztere Kategorie ist ja eine ebenso willkürliche) nicht kannte, ist ihm bei dem damaligen Stande der Erkenntnismittel nicht übel zu nehmen, wissen wir doch heute wenig genug davon.

Die Aufstellung des Begriffs der Psora ist also ein Irrtum, der historisch geworden ist und alle Bemühungen, den Gedanken Hahnemanns durch Imputieren unserer modernen Auffassungen von Krankheiten und ihrer Entstehung zu retten, sind nur Fehler zu nennen. Die sogenannten antipsorischen Mittel Hahnemanns sind weiter nichts, als solche, die nach dem Similegrundsatz gewählt, gewisse chronische Krankheiten heilen.

Dass der Gründer der Homöopathie sich in seiner Spekulation geirrt hat, ist ihm wohl zu verzeihen uud steht er nicht allein mit seinem Irrtum unter seinen gelehrten Zeitgenossen, die häufig viel grössere Irrtümer begangen haben. Dieser Irrtum Hahnemanns ist um so mehr zu verzeihen, als seiner Auffassung ein tiefer, geistreicher Gedanke zugrunde lag, nämlich der, dass es gewisse Konstitutionsanomalien gibt, welche den Grund zu schweren Siech-

tümern bilden, möge man sie nun Disposition, Zellschwäche oder sonstwie nennen, und dass er gegen diese Anomalie Mittel gefunden hat vermöge des Ähnlichkeitsgesetzes.

Also weg mit dem Namen „Psora". Wir brauchen ihn nicht und wenn begeisterte Anhänger trotz des Hahnemannschen Irrtums aus der Krätzmilbe oder deren Sekreten oder den durch sie gesetzten Hauteruptionen ein Arzneimittel darstellen wollen, welches sie Psorin nennen, so begehen sie denselben Irrtum wie der Altmeister.

Sie bereichern die Homöopathie nicht mit diesem unreinlichen Mittel und werden den Nachweis eines Toxins in der Krätzmilbe und damit die Berechtigung seiner Anwendung bei Konstitutionserkrankungen kaum führen können. Hahnemann hat Grosses genug geleistet, um dieser Art Ehrenrettung nicht zu bedürfen.

Windelband.

Es wird so viel gesprochen und gestritten über Hahnemanns Psora, dass es wohl an der Zeit ist, einmal klarzustellen, was es denn mit dieser Psoralehre für eine Bewandnis hat, und wie sie vom heutigen Standpunkt der Wissenschaft zu beurteilen ist.

Nach Hahnemann entstehen alle chronischen Krankheiten durch chronische Miasmen, deren er drei kennt: Die Syphilis, die Sykosis und die Psora, d. h. die Krätze.

Dass die Krätze, soweit sie wissenschaftlich mit diesem Namen bezeichnet wird, nicht die Ursache so vieler verschiedener chronischer Krankheiten sein kann, darüber sind wohl alle Ärzte einig. Zum Verständnis der Hahnemannschen Idee hat man daher angenommen, dass Hahnemann unter dem Namen Krätze nicht einen so bestimmt definierten Hautausschlag verstanden habe, wie wir heute, dass dieser Name für ihn vielmehr ein Sammelbegriff verschiedener chronischer Hautausschläge, meist wohl skrophulöser Art, gewesen sei, die er alle glaubte auf dieselbe Ursache, eben die Krätzeinfektion, zurückführen zu können, und deren Zusammenhang mit anderen chronischen Leiden nicht immer zu leugnen ist.

Aber selbst, wenn wir eine solche mangelhafte Kenntnis der Krätzekrankheit resp. anderer Hautausschläge seitens Hahnemanns annehmen wollen — was doch kaum anzunehmen ist — so bleibt doch immer noch völlig unerfindlich, wie er zu der Ansicht gekommen ist, dass überhaupt alle chronischen Krankheiten, soweit sie nicht Syphilis oder Sykosis sind, auf dieser — fälschlich supponierten — einheitlichen Ursache, der Krätzeinfektion, beruhen,

und somit dazu die verschiedensten Krankheiten alle in einen Topf zu werfen; ganz abgesehen davon, dass ein solches Unterschieben diagnostischer Irrtümer wohl Hahnemanns Ideen erklären könnte, gleichzeitig aber die Unrichtigkeit derselben beweisen würde.

Jedenfalls entspricht diese Ansicht unseren heutigen Anschauungen über die Ursachen chronischer Krankheiten absolut nicht, sei es, dass wir dieselben unter den Bazillen suchen, oder in Autointoxikation, oder in der Harnsäurediathese.

Es sind nun weiterhin Bestrebungen hervorgetreten, die Psora mit den modernen Forschungen in Einklang zu bringen. Man hat gesagt, dass das, was wir jetzt unter Prädisposition, Veranlagung, verstehen, das grosse unbekannte X Pettenkoffers, eben nichts anderes sei, als Hahnemanns Psora. Hahnemann habe mit einer gewissen Divinationsgabe diese Prädisposition schon geahnt und sie mit dem allerdings unpassenden Namen Psora bezeichnet. Das einzige Unhaltbare an seiner Lehre sei eben nur der Name. — Das ist grundfalsch.

Um den Sinn der Hahnemannschen Lehre festzulegen, müssen wir uns strikte an das halten, was er selbst sagt, und müssen dabei konstatieren, dass eine derartige Interpretation des Begriffes Psora, wie eben angeführt, nichts weiter heisst, als Hahnemann Anschauungen unterschieben, die er gar nicht gehabt hat, ihm eine Lehre imputieren, von der er weit entfernt gewesen ist.

Möglich, dass Hahnemann ein unbestimmtes Gefühl von dem hatte, was wir heut Prädisposition nennen, und was wir heute allerdings ebensowenig erklären können, wie er. Tatsächlich spricht er aber nicht davon, sondern von einer bestimmten miasmatischen Krankheit, die er in Parallele stellt mit Syphilis und Sykosis, welche letztere er auch als chronische miasmatische Krankheit resp. als Feigwarzenkrankheit bezeichnet. Er spricht (Organon § 80) von dem „chronischen Miasma der Psora, welche durch den eigenartigen Hautausschlag das innere ungeheure chronische Miasma bekundet“ — von der Psora, welche „die einzige wahre Grundursache und Erzeugerin sei aller der übrigen (nicht syphilitischen oder sykotischen) vielen, ja unzähligen Krankheitsformen, welche unter den Namen von — und nun folgt die Aufzählung der verschiedensten chronischen Krankheiten — als eigene abgeschlossene Krankheiten figurieren.“

In der Anmerkung hierzu spricht Hahnemann von den Heilmitteln, welche „diesem tausendköpfigen Ungeheuer von Krankheit" (er sagt nicht Krankheiten) gewachsen wären.

Hahnemann spricht also nicht, wie die Interpretatoren gern glauben machen möchten, von einem (durch das Psoramiasma) kranken Boden, auf dem die verschiedenen Krankheiten nun haften, sondern von einer bestimmten Krankheit, der Psora, und lässt die verschiedenen Krankheiten nur verschiedene Formen ein und derselben Krankheit sein. Genau so, wie Hautausschläge, Gummata, Tophi etc. alles nur verschiedene Äusserungen, Formen der Syphilis sind, so sind nach Hahnemann alle nichtsyphilitischen und nichtsykotischen Krankheiten nur verschiedene Äusserungen, Formen einer Krankheit, der Psora.

Was Hahnemann gesagt und gemeint hat, ist klar; wozu ihm nun etwas imputieren, was er weder gesagt, noch gemeint hat? Ist denn die Ehrenrettung Hahnemanns so notwendig, hat er denn mit dem Ähnlichkeitsgesetz und seinen praktischen Ausführungen desselben in seinen Arzeneiprüfungen uns nicht genug gegeben, um unsterblich zu sein, nicht genug, um es zu ertragen, wenn wir zugeben, dass er hier oder dort sich geirrt hat? Sprechen wir es offen aus: Die Hahnemannsche Psoralehre ist falsch, sie ist unwissenschaftlich, und wir werden unserer Sache einen besseren Dienst leisten, als wenn wir lediglich aus Verehrnng für unseren Meister eine Theorie künstlich halten wollen, die nicht zu halten ist.

Wer die Prädisposition, das bekannte X mit dem Wort Psora bezeichnen will, der treibt eben ein Spiel mit Worten — Hahnemanns Psora ist das nicht. Etwas anderes aber damit zu bezeichnen wäre höchst unpraktisch, weil erstens der Name auf etwas anderes absolut nicht passt, und zweitens eine heillose Verwirrung dadurch entstehen müsste, dass der moderne Begriff der Prädisposition fälschlicherweise mit dem Hahnemannschen zusammengeworfen würde — wie es tatsächlich heut geschieht.

Burkhard.

Die Beibehaltung des Begriffes der Psora halte ich für sehr wichtig, da derselbe, richtig verstanden, erst, wie Hahnemann mit Recht sagt, die Möglichkeit gibt, chronische Krankheiten mit Erfolg zu behandeln.

Natürlich ist die frühere Deutung, als von verschmierter Krätze herrührend, längst aufgegeben und damit eigentlich die Einheit des Begriffes. Im praktischen Sinne hat dieselbe auch nie bestanden, denn Hahnemann hat doch selbst eine grosse Anzahl antipsorischer Mittel angegeben. Aber im höheren Sinne besteht sie doch. Sie umgreift die zum Teil erworbene, zum Teil ererbte Zellschädigung durch all die verschiedenen Reize, die teils von aussen her in das Individuum eingedrungen sind, zum Teil ihm eingeboren. Die grösste Tat Hahnemanns bestand darin, dass er, seiner Zeit weit voraus, die Disposition, das Erblichkeitsprinzip nicht nur betonte, sondern sogar die Heilung der krankhaften Konstitution lehrte. Und so haben sowohl die modernen Vertreter der Schulmedizin (Martius) sowohl, wie die der Naturheilkunde (Lahmann), teils aus seinen und seiner Schüler Werken geschöpft, teils dieselben Gedanken in anderer Form gebracht.

Auch das x Pettenkofers gehört hierher; im Kampf gegen die einseitige Bakteriologie ist die Psora das entscheidende Moment.

Wie mühsam, schüchtern und vereinzelt jetzt einzelne Vertreter der Schulmedizin dem Psora-Gedanken näher treten, dafür ist ein Beispiel der Aufsatz Feers über Ekzem-Todesfälle.

Ein kleines Beispiel für die Entwicklung verschiedener Arten der Psora aus einem Reiz: Ich behandele eine Familie: Vater hat in seiner Jugend schwere Tuberkulose überstanden, leidet jetzt an Nasenschwellungen. Mutter leidet an Basedow. Ein Sohn hat habituellen Kopfschmerz; ein anderer ist hochgradig kurzsichtig und leidet an Herzschwäche, hatte ausserdem eine Dupuytrensche Exostose am grossen Zehen. Eine 12jährige Tochter hat ein Fibroma mammae; 8 Tage nach der Amputation beginnt dasselbe an der andern sich zu entwickeln; eine zweite Tochter leidet enorm an Madenwürmern und pflegt alle paar Wochen eine Angina zu haben, mit tagelangem Erbrechen, so dass einmal schon wegen Volvulus die Laparotomie beschlossen war, während wohl eine Paralyse durch Toxineinwirkung der Vermes vorlag. Hier wird man doch auf einen Zusammenhang geradezu gestossen, der nur durch den Begriff der Psora erklärlich wird. — Neben dem Simile steht ebenbürtig die Psora.

Friedrich Gisevius.

Beitrag zur Psorafrage.

Von **Dr. med. Arthur Müller-Kypke.**

Nach meiner Meinung hat Hahnemann mit dem Worte Psora jene grosse Gruppe von Krankheiten bezeichnet resp. im Sinne gehabt, welche die modernen Ärzte als sogenannte Auto-Intoxikationskrankheiten ansehen, d. h. als solche, die durch Anhäufung von Schlackenstoffen im Organismus entstehen.

Hahnemanns therapeutische Massnahmen gegen die Psora stimmen mit dieser Anschauung überein; denn seine sogenannten antipsorischen Arzneien sind heute noch vorzügliche Mittel bei Kranken, welche mit Autotoxinen, namentlich Harnsäure etc., überladen sind und von diesen Selbstgiften befreit werden sollen.

Das Unglückliche an Hahnemanns Psoralehre — die sonst als genial und weit voraussehend bezeichnet werden muss — ist aber das Wort „Psora" selbst. Denn gerade mit dem, was wir heute unter der eigentlichen Krätze verstehen, hat seine Psora nichts zu tun.

Die Krätze entsteht durch eine von aussen eingewanderte Milbe und kann nach meiner Erfahrung nur durch äusserliche Mittel geheilt werden.

Aber eine grosse Zahl von **anderen** Hautkrankheiten, welche die allopathische Schule ebenfalls nur äusserlich behandelt wissen will, passen vorzüglich in die Gruppe von Hahnemanns psorischen Krankheiten und reagieren vorzüglich auf die innerlich gegebenen antipsorischen Arzneien.

Ich erinnere hierbei nur an die sogen. rheumatischen Ausschläge und andere durch Autotoxine entstandene Hautaffektionen.

Zu Hahnemanns Lehre von der Psora.

Dr. Zwingenberg-Berlin.

In der Sitzung vom 27. April l. J. des Vereins Berliner homöopathischer Ärzte wurde auf Veranlassung des Herrn Vorsitzenden, im Anschluss an den Vortrag des Herrn Dr. Erbe über

die Psora-Lehre nach den Auffassungen des berühmten amerikanischen Homöopathen Dr. Kent, in eine gegenseitige Besprechung des eben Gehörten eingetreten. Unter den mehrfach verschiedenen Auffassungen der Kollegen wurde auch eine verlautbart, dahin gehend: der Berliner Verein homöopathischer Ärzte solle sich ein für allemal öffentlich und feierlich von der Psora-Lehre Hahnemanns lossagen, die ja auf der Behauptung beruhe, dass die Scabies der höchste Allgemeinausdruck der Psora sei, was gänzlich falsch wäre, denn die Scabies sei und bleibe einfach eine rein äusserliche Hautkrankheit, verursacht durch die Anwesenheit des Sarcoptes, sei somit rein äusserlich zu behandeln und verschwinde mit der Abtötung des Akarus, ohne Folgen zu hinterlassen, — der Verein solle sich also von dieser Lehre lossagen.

Diesem Ansinnen gegenüber wurde von anderer Seite ausgeführt, dass wir zur Zeit unter dem, was Hahnemann Psora nannte, wohl am zutreffendsten alles das verständen, was in der derzeitigen Pathologie Stoffwechselkrankheiten im umfassendsten Sinne des Wortes genannt wird; eine Auffassung, der beizutreten auch ich geneigt bin.

Der Herr Vorsitzende hatte die Güte mich aufzufordern, meine Gedanken darüber zu Papier zu bringen, was ich hiermit zu tun die Ehre habe.

Ich bemerke im voraus, dass die hier angeführten Zitate stammen: Aus der Schrift Hahnemanns: die chronischen Krankheiten, 2. Auflage, Dresden-Arnoldi u. Düsseldorf-Schaub 1835—1839 und aus dem Lehrbuch der Homöopathie von Dr. v. Grauvogl, Nürnberg 1866.

Um über die Psora Betrachtungen anstellen zu können, erscheint es angemessen, zunächst einmal erst das anzuhören, was Hahnemann selbst darüber sagt. Sodann einen anderen Autor neuerer Zeit reden zu lassen, für den ich einen unserer führenden Geister, den Dr. v. Grauvogl ausgewählt habe und schliesslich Bemerkungen aus dem Eigenen in aller Bescheidenheit anzufügen.

Zunächst also Hahnemann.

Die Zeit vor und neben ihm kannte die Krätzmilbe, ebenso die Sykosis und die Syphilis. Weder Namen noch Sache sind also von ihm erfunden, sondern nur einfach von ihm übernommen worden. Der Akarus als Erreger des Krätzeausschlages war in Deutschland seit 1200 bekannt, und ebenso die Art und Weise seiner Vernichtung durch Einreibungen und Aufgraben seiner

Gänge in der Haut, was man „Seurengraben" nannte. Hahnemann sah 1792 die Krätzmilbe (v. Gr. II. S. 231) und veröffentlichte 1822—39 seine Psora-Theorie. Er tut dies also mit voller Kenntnis der damaligen Anschauungen über die Scabies. Er kannte auch (chr. Krkht. I. S. 8) unzählige Beobachtungen anderer Ärzte (I. S. 8 Autenrieth), dass verschmierter Krätzeausschlag oder von selbst verschwundener (Badekuren mit Schwefelwasser) Krankheiten folgen liess. Die diesem Krätzeausschlage zu Grunde liegende Krankheit fasste er als ein Urübel (I. S. 8), als eine „innere Krankheit mit oder ohne Ausschlag auf (I. S. 9), sagt, dass viele Hautausschläge, die Willan in ein System gebracht habe, und dass ferner fast alle Afterorganisationen, tausende von der Pathologie mit verschiedenen Namen belegter, langwieriger Krankheiten und Leiden der Menschen — mit wenigen Ausnahmen! — wahre Abkömmlinge der Psora — so nannte er dies Urübel, — dieser vielgestaltigen, seien.

Psora ist die dem Krätzeausschlage zu grunde liegende, älteste miasmatisch-chronische Krankheit und die vielköpfigste. Schon die ältesten Geschichtsdenkmäler (I. S. 12) bezeugen sie. Moses kennzeichnet mehrere Abarten derselben: Garab und Jalepheth, was die Septuaginta mit Psora, die Vulgata mit Scabies jugis übersetze. Garab sei trockene, über den Körper verbreitete Krätze, Jalepheth: Lichen, Schwind-Flechte.

Hierzu ist zu bemerken, dass der Aussatz der Bibel çaarath heisst und dass kein Gelehrter zur Zeit sicher weiss, was wir in der heutigen Pathologie darunter verstehen sollen. Wer sich dafür interessiert, findet Ausführliches in der Abhandlung von Dr. Preuss: Materialien zur Geschichte der talmudisch-biblischen Medizin, die Erkrankungen der Haut; Sonder-Abdruck aus der Allgem. medizinischen Zentral-Zeitung, Berlin, Verlag Oscar Coblentz 1903.

Dann sagt H. weiter, die Psora des Altertums wurde durch Kultivierung der Sitten (Hemdentragen) bis zur gewöhnlichen Krätze im Äusseren gemindert, bleibt aber (I. S. 17) die allgemeinste Mutter der chronischen Krankheiten; sie ist (I. S. 18) die unter allen am meisten verkannte Krankheit und daher ärztlich am übelsten und nachteiligsten behandelt.

H. also wurde durch Tatsachen und Beobachtungen zur Psora-Theorie geführt, die nicht nur die Krätzemilbe, sondern auch eine Reihe von Veränderungen im Innern des Organismus umfasst, als deren erstes Glied er das bekannte Exanthem erkennen

zu müssen glaubt. Er betrachtete den Krätzeausschlag nur als ein äusseres Zeichen eines inneren Zustandes; die Krätze ist ihm nur ein beschwichtigend vikariierendes Hauptsymptom — gleichsam nur das Aushängeschild am Hause, welches anzeigt, welche Wirtschaft im Hause getrieben wird; und es ist falsch, das äussere Verschmieren zu nennen: Zurücktreiben der Krätze in den Körper. Die nachher auftretenden Krankheiten hängen ab von den Eigentümlichkeiten der mancherlei Körperkonstitutionen und der sie modifizierenden Aussenwelt. Antenrieth (I. S. 23) pflichtet ihm hierin bei. Der Hautausschlag (I. S. 54 Anmerkung) ist nur ein Zeichen einer präexistierenden inneren Krankheit.

Die allgemeine Lehre der Medizin zu Hahnemanns Zeiten war dagegen (I. S. 18): Jeder Krätzeausschlag ist ein bloss lokales, nur auf der Haut sitzendes Übel, woran der übrige Organismus durchaus keinen Anteil hat, das man daher jederzeit durch Schwefelsalbe usw. örtlich von der Haut wegwaschen könne und müsse. Wäre der Ausschlag nur erst von der Haut weggeschafft, so sei alles gut und der Mensch gesund, alles Übel gehoben. Freilich, wenn man den Ausschlag vernachlässige und lange Zeit auf der Haut wuchern liesse, dann kann es wohl kommen, dass der böse Stoff endlich Gelegenheit fände, sich durch einsaugende Gefässe in die Säftemasse einzuschleichen und so das Blut, die Säftemasse und die Gesundheit verderben, da könne der Mensch wohl endlich Beschwerden von diesen bösen Säften bekommen; aber durch zeitige Vertreibung von der Haut würden alle etwaigen Nachkrankheiten verhütet und der übrige Körper bleibe gesund.

Diese Lehre kannte Hahnemann sehr gut, stellte aber trotzdessen seine Psora-Lehre auf.

Diese Zitate aus Hahnemanns chronischen Krankheiten mögen genügen — sie könnten leicht vermehrt werden — um sich eine Ansicht darüber zu bilden, was H. gemeint hat.

Wo Krätzeausschlag erworben wird, liegt bereits ein inneres Etwas vor, das, bis dahin symptomenlos, nun geweckt wird und nicht allein mannigfache Krankheitsformen je nach Umständen und Konstitutionen erzeugt, sondern auch diese Formen schwieriger heilbar macht, wenn es sich mit anderen Noxen (Syphilis u. Sykosis) verbindet. Dieses Etwas nannte er Psora.

Man könnte formulieren: Ein Etwas — Psora — bedingt die fortwährenden Schwankungen in dem Ergriffensein zwischen den

Gebilden, die vom Ektoderm abstammen, und denen die vom Entoderm herkommen.

Die Grosstat Hahnemanns war eben die, dass er im bewussten Gegensatz zu der medizinischen Lehre seiner Zeit den Satz aufstellte:

Die drei Schädlichkeiten: Trippergift, Chankergift und Akarusgift erzeugen die chronischen Krankheiten, d. h. Siechtümer, die das ganze Leben hindurch anhalten und unter mannigfachen Formen auftreten. Diese Formen hielten die Ärzte bisher für neue Erkrankungen, ohne Zusammenhang mit den früheren. Das sind sie aber nicht, sondern sie wachsen alle auf dem gemeinsamen Boden.

Wie richtig Hahnemann gesehen hat, das hat die Geschichte der Medizin seitdem bewiesen.

In meiner Studentenzeit galt der Tripper nur für einen einfachen Schnupfen der Harnröhre, den man so bald als möglich mit Adstringentien wegspritzen dürfe, könne und müsse. Nun, die Erfahrungen, namentlich der Gynäkologen, haben uns anders belehrt. Der Unterschied ist nur der, dass wir jetzt, dank der Entdeckung des Gonococcus durch Neisser, in der Lage sind, für die behaupteten Zusammenhänge in den Folgen des Trippers aufzeigbare Beweise beizubringen, während zu Hahnemanns Zeiten nur spekulative Gründe, also meist sehr subjektive, zu Gebote standen.

Mit dem Syphilisgift ist es nicht anders. Es gibt Syphilidologen, die behaupten, Syphilis sei unheilbar und bleibe das ganze Leben hindurch.

Und was nun die Psora betrifft, so taucht dies Wort wieder auf in der neueren Dermatologie.

Nachkrankheiten wurden stets beobachtet, aber die Bestimmung ihrer Zugehörigkeit zu der eben überstandenen Krankheit war stets mehr oder minder willkürlich. Erst die Bakteriologie brachte aufzeigbare Gründe bei. Dass nach künstlich beseitigten oder freiwillig verschwundenen oder zurückgetretenen (Masern, Scharlach usw.) Nachkrankheiten beobachtet werden, wird auch jetzt nicht angezweifelt. Anders stand es stets mit den Hautkrankheiten stricte sic dictum. Hier herrschte stets Streit. In meiner Studentenzeit galt die Lehre allgemein, dass künstlich unterdrückte Hautkrankheiten inneres Siechtum nach sich zögen. Dann kam, wenn ich nicht irre durch Hebra, die Lehre auf, dass Hautkrankheiten rein äusserliche Leiden seien, und deshalb auch nur rein äusserlich zu behandeln seien. Diese Lehre wurde unter anderem auch gestützt

durch die Entdeckung des Favuspilzes durch Schönlein. Allein bald wurden Beobachtungen veröffentlicht, dahin gehend, dass nach Verschmieren des Favus, bez. Tinea capitis, Hydrocephalus aufgetreten sei. Ja, in der neueren Literatur der Dermatologie lese ich nicht allein den Namen Psora und psorische Hautkrankheiten, sondern noch mehr. In der Allgem. med. Zentralzeitung 1905 No. 18 S. 341 sagt Herr Dr. Epstein: Unter den sogenannten toxischen Exanthemen beansprucht das Erythema exsudativum multiforme ein weitgehendes Interesse. Neben dem idiopathischen E. ex. m. unterscheidet man noch ein symptomatisches, das sich als Begleiter zu zahlreichen Infektionskrankheiten hinzugesellen kann und gleichsam ein Bindeglied zwischen Dermatologie und innerer Medizin darstellt. Während man bis vor kurzer Zeit diesem Exanthem im Gefolge einer Infektionskrankheit, wie Typhus, Puerperium, Angina, Gonorrhoea, Septicopyämie eine rein toxische Stelle zuwies, hat sich mit der tieferen Erkenntnis der Infektionskrankheiten eine andere Anschauung geltend gemacht. Wir betrachten jetzt das Er. ex. m., soweit es im Gefolge einer Infektionskrankheit auftritt, als Metastase d. h. infektiöse Dermatitis. Betrachten wir die Krankheitsprozesse, in deren Gefolge das Er. ex. m. auftritt etwas näher, so können wir sie in der Mehrzahl der Fälle den sogenannten septischen Prozessen zurechnen. Als Eingangspforte spielt der Rachen, namentlich die Mandeln, eine grosse Rolle. Überblickt man nämlich diesbezügliche kasuistische Mitteilungen, so sieht man, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Angina das klinische Bild des septischen Prozesses eröffnet. Einen derartigen Fall hat auch Dr. Epstein beobachtet. Es handelt sich um ein junges Mädchen, das im Frühjahr zur Zeit einer Influenzaepidemie erkrankt, und zwar unter dem Bilde einer Infektionskrankheit. Der Erreger dringt durch die Mundhöhle in den Organismus, durchbricht die Tonsillen, erzeugt eine Angina, gelangt in die Blutbahn und lagert sich in der Pleura und in der Haut ab, eine Pleuritis und eine Erythema ex. m. erzeugend. Wir sehen also, dass die Hautaffektion hier ein Glied in der ganzen Kette der Erkrankung ist. Das Er. ex. m. erscheint auf der Höhe der Erkrankung und verschwindet parallel mit den zurücktretenden anderen Krankheitssymptomen.

Ist das nicht, als ob man Hahnemann läse? (I. S. 42 unten und S. 43 oben). Der Unterschied ist nur der, dass der Neuere nur die rein formale Seite betrachtet, während Hahnemann tiefer

geht. Der Neuere verschweigt gänzlich, warum der Influenzabazillus (zur Zeit einer Epidemie ubiquitär) haftet. Dies kann er nur auf dem ihm zusagenden Nährboden. Findet er diesen, dann folgt naturgesetzlich der formale Hergang, wobei das Hautleiden dann das Aushängeschild abgibt für die Vorgänge im Innern des Organismus und von selbst verschwindet, parallel mit den Vorgängen im Inneren. Und wie eigensinnig der Nährboden für die einzelnen Bakterien ist, beweist der Scharfsinn der Bakteriologen, mit dem sie immer und immer wieder nach neuen Zusammensetzungen günstiger Nährboden für die einzelnen Formen suchen. Ist ein solcher Nährboden — dieses Etwas, von Hahnemann Psora genannt — nicht vorhanden, so findet sich das Bakterium nicht an, oder, da es auch bei Gesunden vorhanden sein kann, wird nicht virulent, wie der Ausdruck heisst. Bekannt ist dieser Vorgang ja besonders bei den Diphtheriebazillen im Munde Gesunder. Dafür noch ein Beispiel: Ein Spezialkollege erwarb im Januar l. J. einen regelrechten Anfall von Influenza und schleppte sich bis in den Mai hinein mit dem nachfolgenden Bronchialkatarrh. Er liess sein Sputum in dem Berliner Institut für wissenschaftliche medizinische Diagnostik untersuchen und ihm wurde die Antwort, dass sein Sputum von Pneumokokken in Reinkultur förmlich wimmelte! Ja, warum hatte der Kollege nun nicht die regelrechte Influenzapneumonie bekommen?

So ähnlich geht es mit Tripper und Schanker. Ich habe erlebt: die Fähnriche einer Kriegsschule besuchten öfters eine und dieselbe Prostituierte, die ihnen besonders zusagte. Der eine oder der andere von ihnen wurde dabei angesteckt. Nur einer von ihnen blieb immer frei und bekam deshalb von seinen Kameraden einen Spitznamen, den ich hier nicht wiedergeben kann. Ferner: Eine Gesellschaft von Männern besuchte gemeinsam eine Prostituierte und einer nach dem anderen cohabitierte mit derselben. Der eine bekam einen Tripper, der andere einen Schanker, der dritte beides und ein anderer nichts von alledem. Hieraus folgt, dass es nicht die Noxe als solche ist, die unter allen Umständen haftet, sondern ein unbekanntes „Etwas“, die Psora Hahnemanns, die Disposition der Neueren, als Nährboden der Bakteriologie ausserdem erforderlich ist; wie es ja denn auch sattsam bekannt ist (I. S. 49), „dass die Krätze nicht bloss den schmutzbedeckten Strolch, sondern auch „den kleinen Prinzen in den battistenen Windeln“ ergreift. — Merkwürdiger Weise erwähnt nun weder Hahnemann, noch die Ärzte

seinerzeit gar nicht einen Gedanken, der uns Neueren so nahe liegt, nämlich den: Kann nicht der Arzneistoff der Einreibung: Blei, Quecksilber, Schwefel usw. fördernd auf die Entstehung von Nachkrankheiten bei der äusseren Behandlung von Hautkrankheiten einwirken? Werden doch in der derzeitigen Literatur ab und zu Fälle veröffentlicht, wo nach Einreibungen von Perubalsam — durch Nierenreizung — Todesfälle eintraten. Kann nicht die schnelle — in 24—36 Stunden — erfolgte Abtötung zahlloser Sarkoptesleiber durch die dadurch entstehenden Ptomaine Nachkrankheiten herbeiführen?

Leider wird dies schwer zu entscheiden sein. Die medizinische Literatur wird in der Hauptsache von den Krankenhausärzten gemacht. Der praktische Arzt hat daran nur einen sehr bescheidenen Anteil. Und doch ist er, der praktische Arzt, eigentlich nur der, der hier das entscheidende Wort zu sprechen haben sollte. Der Hospitalarzt sieht seinen Kranken nur wenige Tage. In 36 Stunden soll jetzt die Krätze geheilt sein, dann wird der Patient als geheilt entlassen. Bei der Anschauung unserer Zeit, dass dies wirklich der Fall sei, wird ein Hospitalarzt nicht geneigt sein, wenn ihm später ein solcher Patient mit irgend einer anderen Erkrankung zur Behandlung kommt, daran zu denken, ob das neue Leiden, der Form nach anders — doch nicht vielleicht ursächlich mit dem früher überstandenen Hautausschlage zusammenhängen könnte. Leider wird der derzeitige praktische Arzt auch nur sehr selten dazu in der Lage sein. Die Zeiten sind vorüber, wo die Sesshaftigkeit der Bevölkerung, die geringere Einwohnerzahl der Städte und die Sitte, den Arzt seiner Väter zu behalten, es erlaubte, dass der Arzt den einzelnen Patienten nicht so bald aus den Augen verlor, oft ihn sein Leben lang behandelte und als Hausarzt mehrere Generationen derselben Familie in den verschiedenen Formen von Erkrankungen behandeln durfte. Allerdings wird auch in dem heutigen Krankenexamen der Anamnese eine hervorragende Stellung eingeräumt. Aber zwischen dem, was der Patient freiwillig angibt, und dem, was der Arzt vielleicht ganz unbeabsichtigter Weise in ihn hineinexaminiert und dem, was der Arzt jahrelang selbst beobachtet hat, ist denn doch ein gewichtiger Unterschied. Ganz abgesehen davon, dass die Richtung der anamnestischen Erhebungen Lieblings- bez. Moderichtungen hat. Früher dachte kein Neurologe daran, bei der Tabes auf früher überstandene Syphilis zu fahnden. Jetzt ist das obligatorisch.

Wann wird das auch für die Folgen des Trippergiftes werden? Und wann endlich für die Psora? Ist es nicht auffallend, dass — wenn nicht immer, die alten Prostatiker in ihrer Jugend tripperkrank waren? Ist es nicht merkwürdig, dass mastdarkarzinomkranke Männer früher Syphilis erworken hatten?

Ich fasse zusammen: Hahnemann rechnet zu den chronischen Miasmen den venerischen Charakter und die Krätze. Die Folgen bleiben lebenslang (I. S. 46). Die sekundären Symptome der Psora und der Syphilis sind nicht ansteckend (I. S. 51) und (I. S. 42), alle mit Hautübeln verbundenen miasmatischen Krankheiten nehmen den gleichen Gang bei ihrer Entstehung: die Miasmen werden erst zu inneren Krankheiten (Inkubationszeit) des Organismus, die Ansteckung (I. S. 43) erfolgt in einem Augenblicke, später erst erscheint (I. 46 und 47, 48) ihr äusseres Beschwichtigungssymptom auf der Haut.

Festzuhalten ist der Gedanke Hahnemanns, dass chronische Krankheiten solche sind, die auf Grundlage eines bestimmten Etwas lebenslang bleiben, obgleich verschiedene Formen treibend. Die Schulmedizin bleibt auch heute noch unsicher, was sie unter „chronisch“ verstehen soll. Angeblich soll eine Krankheit „chronisch“ heissen, sobald sie längere Zeit anhält, was jede akute Krankheit ja immerhin einmal werden kann.

In Betreff der Sykosis ist zu sagen, dass Hahnemann auch diesen Namen nicht erfunden hat, er fand ihn vor, war Gemeingut der damaligen Ärzte. Sie behandelten diese „venerische Feigwarzenkrankheit“ mit Quecksilber, was Hahnemann tadelt. Spitze Kondylome scheint H. nicht gekannt zu haben; wenigstens erwähnt er sie nicht, sondern nur die breiten, nässenden, welche jetzt — soviel ich weiss — zur Syphilis gerechnet werden. Wir zählen die spitzen Kondylome zur Gonnorrhoe.

Für Hahnemann begleitete der Tripper nur die breiten Feuchtwarzen, er sah ihn nicht als ihre Ursache an (I. S. 105). Der gemeine Tripper durchseuchte den Organismus nicht, war nur eine rein örtliche Reizung der Harnröhre. Er behandelte ihn mit Petroselinum, Cannabis, Cantharis, Copaiva in homöopathischen Verdünnungen und sah ihn nach Verlauf von 15—40 Tagen ablaufen d. h. wenn Psora gleichzeitig nicht vorhanden war; in diesem letzteren Falle gab es Nachtripper (I. S. 105). Die den Tripper begleitenden nässenden Feuchtwarzen betupfte er nur in den veraltesten und langwierigsten Fällen äusserlich mit Thuja ø. Verband

sich aber Psora und Syphilis mit Sykosis, so ist erst die Psora, dann die Syphilis und zuletzt die Sykosis zu behandeln (I. S. 106).

Jetzt ist es Sitte, den Tripper sofort mit Einspritzungen sehr mannigfacher Arzneilösungen zu behandeln. Trotz alledem währt er meist 28 Tage und länger in sehr vielen Fällen — also ebenso lange, als ihm Hahnemann zuerteilt. Und dann die Gefahr aufsteigender Prozesse: Prostatitis, Cystitis, Pyelitis, ja sogar Endocarditis mit tödlichem Ausgange. Schon werden in der Tagesliteratur Stimmen laut, die warnen und rein innerliche Behandlung, zur Zeit vor allem mit Gonosan, anraten.

So ein ungarischer Kliniker in einer der letzten Nummern der Allgem. med. Zentralzeitung — Frühjahr 1905 —, der 4wöchige Bettruhe bei knapper Diät, äusserster Sauberkeit und innerlichem Gebrauch von Balsamicis (Gonosan) auf seiner Klinik innehalten lässt.

Von den Nachkrankheiten des überstandenen Trippers kennen wir die sogenannten rheumatischen Gelenkerkrankungen, die Prof. F. König, Chefchirurg der Berliner Charité, sogar für so häufig erklärt, dass er rät, jedes chronische Gelenkleiden auch auf überstandenen Tripper hin zu begutachten.

Soweit Hahnemann.

Hören wir nun die Gedanken eines neueren Arztes, des Dr. v. Grauvogl, über die Psora-Theorie Hahnemanns. Ich habe mich bemüht, aus dem hierin zuständigen Werke v. Grauvogels, betitelt „Lehrbuch der Homöopathie“ Nürnberg 1866, die Grundlinien seiner Gedanken auszuschreiben, die hierunter folgen. Wer sich des Näheren daran interessiert, möge die betreffenden §§ selbst durchlesen, namentlich II. S. 192 § 292 bis § 305, besonders diesen letzteren. Sie handeln von den neuen Gründen gegen die Psora-Theorie Hahnemanns.

Vorweg bemerkt v. Gr. II. S. 221: Krankheitsnamen sind leere Begriffe, die keine Realität besitzen, und nach Ursachen allein oder äusseren Merkmalen seine Therapie einrichten wollen, muss notwendig zu lauter unglücklichen Erfolgen führen. Die Homöopathie führt durch die naturgesetzliche Synthesis der Resultate aus den Arzneimittelprüfungen mit den Krankheitserscheinungen, eben weil sie sich deshalb nicht nach Krankheitsnamen zu richten braucht, stets exakt über diese gefährlichen Klippen (d. h. die willkürliche Aufstellung von Krankheitsnamen, die mit dem Kausalgesetz verknüpft werden und dann

zur Aufstellung von nicht existierenden Antisyphiliticis und Antiskrofulosis usw. verleiten) hinweg, dass sie, die Homöopathie, aber damit die Hahnemannsche Psora, Sykosis und Syphilis heutigen Tages (sc. 1866!) fast vergessen zu haben scheint, lässt sich schon deshalb nicht entschuldigen, weil jede Beobachtung eines grossen Mannes niemals ausser Acht gelassen werden darf.

Psora ist verneint, ebenso wie auch die Tripperseuche, aber sie ist da in Wirklichkeit. Der Fehler liegt im Denken, nicht in der Sache. Ein negatives Urteil bedingt nicht die Nichtexistenz der Sache, sondern nur die des logischen Begriffes.

Die Psora-Theorie Hahnemanns (II. S. 233) ist auf das Gesetz zu reduzieren: dass jene stofflichen Ursachen und Bedingungen solche Krankheiten erzeugen, welche durch Schwefel — dem Repräsentanten der Antipsorika Hahnemanns — oder solche Heilmittel geheilt werden können, die der Grundwirkung des Schwefels ähnlich sind.

Diese „stofflichen Ursachen“ nennt v. Gr. II. S. 197 Akarus-Gift, Sykosis, Syphilis, animalische Stoffe, die nicht nur unter gegebenen Bedingungen auch gegenwärtig noch sich neu erzeugen können, und deren Bewegungen zu Nutritionsveränderungen von solcher intensiver Spezifikation der Formen führen, dass sie von den Eltern auf Kinder und Kindeskinder sich fortzuvererben im Stande sind.

v. Gr. II. S. 197: Die Hahnemannschen Schemata: Sykosis — Syphilis — Psora bilden zu sehr ein Chaos; es fehlt ihnen jede Bestimmtheit der Formen, welche auf das ihnen zu Grunde liegende Gesetz schliessen liesse. Dass aber hier die „die Erscheinungen von einem naturgesetzlichen Ablaufe der Ereignisse aus gegebenen Elementen“ beherrscht werden, unterliegt keinem Zweifel.

v. Gr. II. S. 237: Wem also die Bezeichnung für Psora anstössig erscheint für diese Gleichförmigkeiten, der wähle, gestützt auf erschöpfende Gründe, eine andere; und bis ein allgemeines Verständnis darüber erzielt sein wird, entlehne ich — v. Gr. — dieselbe vorläufig aus denjenigen stofflichen Ursachen und Bedingungen, welche unter gegebenen Umständen jene Körperbeschaffenheit konstituieren, der ich — v. Gr. — demgemäss den Namen der Carbonitrogenen erteile. Die chronischen Krankheiten, welche diese Körperkonstitution möglich macht, bestehen in Retentionsprozessen.

v. Gr. II. S. 238: Dass wir Krankheiten aus sykotischer, beziehentlich syphilitischer Abstammung auch heute noch häufig vorkommen sehen, davon spricht jeder Tag in der Praxis zu augenfällig, als dass eine Täuschung zu befürchten wäre. Ob aber der dritte Grundcharakter aus dem Akarusgifte (ich: Stoffwechselprodukte des Sarcoptes? Ptomaine nach seiner Abtötung?) auch heute noch entstehen kann, darüber fehlen exakte Erfahrungen; weil wir die Scabies in unseren Tagen nie mehr in jener Intensität und Ausbreitung, auch nicht von solchen Folgen begleitet zu beobachten Gelegenheit haben, wie zu Autenrieths und Hahnemanns Zeiten. Wir sind aber durch diese Nichtbeobachtung keineswegs befugt, die Erfahrungen so grosser Beobachter ohne Umstände fortzuwerfen: denn die Behauptung wäre unrichtig, dass der Form nach übereinstimmende Wirkungen nie aus einer einzigen Ursache erzeugt werden könnten, wie unter anderen Umständen das Ähnlichkeitsgesetz der Homöopathie zur Genüge beweist.

Zur Sykosis in ihren Folgeerscheinungen rechnet v. Gr. (II. S. 196 § 293—299 auch die von Virchow um etwa 1860 herum entdeckte und zuerst beschriebene Leukämie, von der Virchow zunächst nur die beiden Formen der linealen und lymphatischen kannte; die myelogene wurde erst später entdeckt. Sie, die Leukämie, veranlasst, was Autenrieth (II. S. 209) schon lehrte — in ihrem Verlaufe das Entstehen von drüsenartigen Gebilden an Stellen, wo ausserdem Drüsen gar nie zu finden sind.

Ich darf hier einschalten: Dass Hahnemann die Sykosis zu den Noxen rechnet, die lebenslang im Körper bleiben, ist auch richtig, und von den Neueren, namentlich den Gynäkologen, festgestellt; nur dass wir jetzt in der Lage sind, anstelle der Spekulation mittels der Bakteriologie aufzeigbare Gründe dafür klarzulegen. Auf dem letzten (22.) Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden (12.—15. April 1905) äusserte sich Herr Aug. Hoffmann-Düsseldorf in seinem Vortrage über die therapeutische Anwendung der Röntgenstrahlen bei gemischtzelliger Leukämie dahin, „dass die Blutveränderungen bei Bestrahlung nicht aus der direkten Zerstörung des lymphoiden und blutbildenden Gewebes herrühren könnten, sondern alles spreche dafür, dass eine im Blut kreisende Noxe für die meisten Blutkörperchen vorhanden sein müsse“. (Allgem. med. Centralzeitg. Nr. 19. S. 367 von 1905.)

Wenn nun ein homöopathischer Arzt, gestützt auf v. Gr. Herrn Hoffmann darauf aufmerksam machte, dass diese Noxe das

Trippergift sei — so würde wahrscheinlich allgemeines Schütteln des Kopfes die Folge sein. Aber dies Schütteln des Kopfes fand zuerst ebenso statt, als die Lehre auftrat, dass bei Tabes dorsualis und progressiver Paralyse der Irren die Syphilis aetiologisch zu berücksichtigen sei. v. Gr. II. 199: das Trippergift wirkt aufs Blut, die Syphilis auf das Bindegewebe (Glia?).

Ferner rechnet v. Gr. (II. S. 207) zur Sykosis: Faserstoff (Fibrin?), weisses Blut, Thrombose, Embolie, „höchste Viscosität des Blutes" (II. S. 208).

Diese Erscheinungsform (II. S. 209 v. Gr.) schieben die alten Ärzte der Sykosis zu (mit Ausnahme der Leukämie), weil sie den Gebrauch des Mikroskops nicht kannten.

Alle Strikturen und Stenosen (v. Gr. II. S. 214) zählen die älteren Ärzte zur Sykosis, nicht bloss die der Harnröhre. Kann man da auch nicht — so fügt der Verfasser dieser Zeilen hinzu — an die Prostatitis senum und die Prostata-Sarkome alter Leute denken, wo in der Anamnese einer oder mehrere Tripper zugestanden werden?

v. Gr. II. S. 216. Liest man die Beschreibungen der älteren Ärzte über sykotische Formen, so meint man jeden Augenblick Virchow zu hören, weil er Fälle beschreibt (v. Gr. II. § 295), die er unter die mikroskopische Kuriosität der Leukämie oder der Faserstoffgerinnung oder unter die pathologisch-anatomische Diagnose der Thrombose und Embolie registriert. Der Leser wird über die Identität der sykotischen Formen der Alten und über die der Leukämie, Thrombose usw. von Virchow nicht im Zweifel sein.

v. Gr. II. S. 217. Alle sogenannten sykotischen Formen können ohne alle ärztliche Hilfe zuweilen von selbst verschwinden (latent werden?).

v. Gr. II. S. 219 urteilt: Man kann als ausgemacht hinstellen, dass die Bezeichnungen Psora, Syphilis, Sykosis, Leukämie für gleich unrichtig zu halten sind. Sie geben weder die Ursachen alle, noch die Wirkungen, und namentlich lässt sich nicht entscheiden, ob Rademacher oder Hahnemann mehr im Rechte wäre; ob z. B. nur das sykotische Gift jene Zerstörungsformen nach sich ziehe, oder ob nicht auch atmosphärisch-tellurische Einflüsse dieselbe spezifische Blutkonstitution und dieselben Veränderungen zur Folge haben können. (Eigene Anmerkung: Diese Zweifel hat die Bakteriologie mit dem Nachweis des Neisserschen Gonnokokkus zugunsten Hahnemanns endgiltig gelöst.)

Das „Etwas" also, was die Heilung des Trippers vereitelte

ihn in mehr oder minder langwierige Nachtripper ausmünden liess, nannte Hahnemann — sobald Syphilis nicht mit in Frage kam — Psora. Auch heute noch erleben wir häufig, dass trotz aller modernen Technik und all der zahllosen neuentdeckten Arzneimittel Tripper in Nachtripper ausgehen; dass Epididymitis und Impotentia generandi folgen; dass trotz negativen Gonnokokkenbefundes die Ehe einzugehen nicht geraten werden kann — alles Folgen, die zum Teil sogar auf die Nachkommenschaft übergehen können.

Wenn Hahnemann auf einer einzigen Arzneigabe in X in spätestens 40 Tagen den Tripper verschwinden sah — vorausgesetzt, dass er nicht ebenso, wie wir jetzt, belogen wurde — omnis syphiliticus mendax — liegt da nicht Naturheilung vor? Bejaht man dies, so muss man auch anerkennen, dass trotz ärztlicher Behandlung Naturheilung eintreten kann (v. Gr. II. S. 217).

Wir kommen jetzt zur Syphilis. Eigentlich brauchte ich von ihr nicht zu sprechen. Denn darüber herrscht auch jetzt noch Einstimmigkeit, dass ihr Virus lebenlang im Körper bleibt, bald latent, bald manifest und allerlei Siechtümer veranlassend, von der Syphilis der Eingeweide, Nerven, Gehirn und Rückenmark, der Blutgefässe (Aneurismata) bis zu den zahlreichen, vielgestaltigen und vielförmigen Hautleiden.

Das Schankergift (v. Gr. II. S. 219), die sogenannte Syphilis, bildet niemals eine Reihe von Erkrankungsformen in solcher Ausbreitung und Permanenz, wie die Sykosis und die sogenannte Psora, welch letzterer alle fibrogenen und eiterbildenden, sowie die aus Mangel an Ozonisation der Blutes erzeugten Formen angehören."

Nun, auch wir Neueren wissen, dass es Syphilisfälle gibt, wo trotz aller sonst von Erfolg gekrönter Behandlung eine immer grössere Ausbreitung (serpiginöser bez. gangränöser Schanker) erfolgt. Und dieses weiter nicht bestimmbare „Etwas", das hier den Gang des Leidens bestimmt und den Misserfolg verschuldet, nannte Hahnemann Psora und riet, sie zuerst zu beseitigen, sonst heile auch die Syphilis nicht.

Dies wäre ungefähr das Wichtigste, was v. Gr. über die Psora, Sykosis und Syphilis sagt. Bleibt nur noch, ihn zu hören, wie er sich nun das Zustandekommen einer chronischen Krankheit denkt. Für diejenigen, die sein Lehrbuch nicht zur Hand haben, bitte ich ihn hier selbstredend anführen zu dürfen.

v. Gr. II. S. 220: Gehen wir die Bedingungen durch, welche uns zur Entstehung von sogenannten chronischen Erkrankungen bekannt sind, so lässt sich der Satz aufstellen: die Ursache der chronischen Krankheiten ist in dem Übermasse von Stoffen begründet, aus welchen der Organismus selbst zusammengesetzt ist. Dazu gehören nicht nur die Atmosphärilien, sondern, wie es scheint, auch diejenigen Ursachen, denen man die Erzeugung der Sykosis, Syphilis, Skrofulosis, Tuberkulosis usw. zuschreibt.

Besässen die Ursachen der chronischen Krankheiten nicht ähnliche Eigenschaften wie diejenigen Stoffe, aus denen der Organismus selbst zusammengesetzt ist, wie wäre es naturgesetzlich zu erklären, dass sie in je verschiedenen Teilen bestimmter Organe oft jahrelang zurückgehalten werden, durch unscheinbare Gelegenheitsursachen sich neuerdings bemerkbar machen können, um in anderen Richtungen und Lokalitäten oft derselben Gewebe u. s. w. sich wieder niederzulassen, und so das ganze Leben hindurch, woferne keine naturgesetzliche Heilung unternommen wurde.

Immerhin darf also niemals übersehen werden, dass weder fremde Quantitäten noch Qualitäten die alleinige Ursache von chronischen Erkrankungen abgeben können, mögen sie sich noch so ähnlich, ja sogar nahezu gleichartig in der Form ihrer Wirkung sein; sondern nur diese als die einen Bedingungen in Verbindung mit den anderen, dem Organismus angehörenden schon vorher dagewesenen; und erst das vereinigte Resultat dieser beiden Bedingungen ist es, welches uns als eine chronische Krankheit entgegentreten kann.

Ein einzelnes Merkmal irgend einer chronischen Erkrankung, sei es aus ihren kausalen Bedingungen genommen, oder aus ihrer äusseren Erscheinung entlehnt, ist daher niemals imstande, irgend eine pathologische Daseinsform des Organismus auszudrücken.

Somit wäre es nach dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft ungerechtfertigt, ein zufällig vorausgegangenes oder zunächstliegendes Ereignis auch sogleich einer chronischen Krankheitsform, als deren alleinige Ursache zu unterschieben.

Soweit v. Grauvogl, wobei zu berücksichtigen ist, dass er zu einer Zeit lebte und wirkte, wo die Wissenschaft unter dem Zeichen des Chemikers v. Liebig, Präsidenten der bayrischen Akademie der Wissenschaften und v. Pettenkofers stand; Pasteur also

noch nicht auf der Bildfläche erschienen war, geschweige denn Robert Koch; dass also der ganze Schwerpunkt naturwissenschaftlicher Forschung und Betrachtung in die chemische Zusammensetzung bez. künstliche Abänderung desselben durch chemische Stoffe des Nährbodens gelegt war, einer Ansicht, der auch von Grauvogl huldigt mit seiner Lehre, dass es das Übermass bez. Mangel an Stoffen ist, aus welchen der Organismus selbst zusammengesetzt ist, welche die Chronizität der Krankheiten bedingen, sobald zu diesen Mangel oder Übermass eine krankmachende Ursache hinzugetreten ist. Es ist, als ob man die chemischen Briefe von Justus v. Liebig läse. Da traten dann Pasteur und Robert Koch auf; und nun wurde als primum movens die Bakterie erklärt und die ganze therapeutische Richtung ging dahin, dieses primum movens zu vernichten, ohne dass man Rücksicht auf den Nährboden nahm. Auch heute noch tut dies die Serumtherapie, die nur nach Antitoxinen für die Bakterien sucht. Allein der Streit zwischen von Pettenkofer und Robert Koch ist noch nicht entschieden, und es gewinnt immer mehr den Anschein, als ob v. Pettenkofer mit seiner Bodentheorie nicht so Unrecht hat, wie die Bakteriologen der ersten Zeit es uns glauben machen wollten. Das wird bewiesen nicht allein durch die scharfsinnigen Bemühungen der Bakteriologen, für ihre einzelnen Bakterienarten einwandsfreie Nährböden zu erfinden, um nicht allein ihre Kultur zu ermöglichen, sondern auch um dahinter zu kommen, warum unter Beibehaltung ihrer morphologischen Eigenschaften dennoch ihre Virulenz in weiten Grenzen wechseln kann, sondern auch durch den Entwicklungsgang, den die Therapie der Infektionskrankheiten genommen hat, die mehr und in immer steigenden Masse sich bemüht, die Nährböden, d. h. die Beschaffenheit des menschlichen Organismus zu ändern, anders ausgedrückt, zu verbessern, um den einmal eingedrungenen kleinsten Lebewesen das Dasein unmöglich zu machen. Wir brauchen da nur an die moderne Pthisiotherapie zu denken, mit ihren Lungenheilstätten, ihren Liege- und Mastkuren u. s. w. Dass es Krankheitsbilder gibt, die genau im klinischen Sinne als echte Diphtherie anzusprechen und demgemäss zu behandeln sind, ist sattsam bekannt; dass völlig Gesunde massenhaft virulente Diphtheriebazillen in ihrer Nase beherbergen können, ohne an Diphtherie zu erkranken, ebenso; hier mangelt der geeignete Nährboden. Nicht weniger ist es bekannt, dass in der letzten grossen Hamburger Cholera-Epidemie

hin und wieder schnell tödliche, genau unter dem klinischen Bilde echter Cholera verlaufende Fälle vorkamen, wo Forscher von Fach und Ruf auch nicht einen einzigen Cholerabazillus bei der Sektion aufzufinden vermochten.

v. Grauvogl scheint also im Rechte zu sein, wenn er die Ursache des „Chronischwerdens" der Krankheiten in den Stoffen sucht und nicht allein in den Ursachen: Sykosis, Syphilis und Akarusgift; oder mit anderen Worten, dass er — und ich mit ihm, was allerdings nicht viel sagen will — unter Psora die veränderten Stoffwechselverhältnisse begreift. Natürlich nicht den physiologischen Stoffwechsel, sondern den anormal veränderten, sei es aus erworbener oder angeerbter Ursache wie z. B. bei der Gicht. Demnach kann man die Ansiedlung von Bakterien als Begleiterscheinung auffassen, nicht als unmittelbare Ursache einer Erkrankung. Wie käme es sonst, dass z. B. der kleine Bruder frei bleibt von Diphtherie, während er nachweislich Diphtheriebazillen in seinem Nasen-Rachenschleim beherbergt zu einer Zeit, wo sein Schwesterchen im selben Wohnraum an Diphtherie erkrankt liegt? Es ist damit nicht anders, als wir es auch sonst in der Natur beobachten. Warum siedelt sich der Stechapfel — Datura stramonium — nur auf dem Schutthaufen an, während doch der Herbstwind seinen Samen reichlich in der Nachbarschaft ausstreut — ohne aufzugehen bez. zu gedeihen? Warum tut das die Königskerze — Verbascum thapsus — nur auf sterilem Sandboden und verschmäht den nahe liegenden Komposthaufen? Warum gedeiht die Zuckerrübe, der Weizen usw. nur auf lehmigem, schwerem Boden? Und welchen Einfluss die Beschaffenheit des Bodens in Wechselwirkung mit den Atmospherilien d. h. den qualitativen und quantitativen Veränderungen der atmosphärischen Bestandteile, auf den pflanzlichen und tierischen Organismus hat, welche Veränderungen sie in ihm hervorbringt, das beweist unter vielem anderen auch die bekannte Tatsache, das d i e Arzneipflanzen weit kräftiger wirken, welche wild d. h. auf selbst gewähltem Standort wachsen, als es solche tun, die künstlich im Garten gezogen sind. Und das tun sie — die Arzneipflanzen — obgleich Farbe und morphologische Gestaltung sich nicht geändert haben. Das Aconit, die Digitalis, Arnica, Pulsatilla, welche in grosser Zahl im Hochalpental von St. Moritz im Ober-Engadin wild wachsen, sind viel giftiger als Pflanzen in unseren Gärten. Jüngst sah ich in einem Buchenhain, dessen Bäume etwa 50 Jahre alt waren und so dicht bei einander

standen, dass sie Seitenäste nicht treiben konnten, sondern wie Bleistifte so gerade und astrein in die Höhe geschossen waren — einen einzelnen Stamm, der von weitem den Eindruck eines Birkenstammes machte. Er sah von oben bis unten, von der Krone bis zur Wurzel — etwa 6 Meter lang — auf allen seinen Seiten weiss aus. Seine Krone war dicht und kräftig belaubt, machte nicht den Eindruck eines Kränkelnden. Näher herangetreten sah ich, dass der Stamm von oben bis unten dicht besetzt war mit einer weissen Moosflechte — während der Nachbarstamm, nur 20 cm von ihm entfernt stehend, gänzlich frei von Moosflechte war. Wie konnte so etwas geschehen? Da doch Wind und Wetter, Insekten und Vögel imstande waren, den Samen der Flechte auf den Nachbarstamm zu übertragen. Ich weiss dafür nur eine Erklärung, nämlich die, dass die Säfte des einen Baumes andere waren, als die des anderen und deshalb auch sein Gewebe andere, die den Parasiten zur Ansiedlung nicht behagten. Es war eine Art Symbiose, die die Moosflechte mit dem einen der Stämme verband, während alle anderen Stämme des Hains gänzlich frei davon waren.

Beobachtet man dergleichen, darf man dann die alten Ärzte, und mit ihnen Hahnemann, denn für solche Toren halten, wie sie bez. ihn die Neueren erklären, wenn die Alten die Lehre aufstellten, dass der — ihnen als Parasit sehr wohl bekannte Sarcoptes — nur auf einem ihm günstigen Nährboden sich ansiedle, und dass die Beschaffenheit dieses Nährbodens durch Abtöten des Sarcoptes nicht verändert werde? Darf man diese alten Ärzte für Narren halten, wenn sie lehrten, dass bei Abänderung dieses Nährbodens der Parasit von selbst verschwinde, dass er nur das Aushängeschild sei, welches Kunde gebe von den Zuständen im Innern des Organismus? Und was tun denn die Neueren anders mit ihren Heilbestrebungen? Man denke nur an die Phthisiotherapie, wie sie in den Heilstätten geübt wird, an die Diätotherapie, an Licht-, Luft-, Sonnenbäder, an Röntgen- und Radiumstrahlen — alle Methoden bekämpfen die spezifischen Bakterien nicht anders, als indem sie sich bestreben, die Lebensbedingungen für die Bakterien nachteilig abzuändern. Ist die ganze Serumtherapie im Grunde etwas anderes mit ihrer Lehre von der Bildung der Seitenketten?

Das alles hat Justus v. Liebig in seinen chemischen Briefen klar gelegt an der Hand chemischer Bodenuntersuchungen. Freilich, so lange die Chemie nicht imstande sein wird, das Gleiche, d. h.

chemisch charakterisierte Körper herzustellen — zu tun auch mit den verschiedenen Bestandteilen des krankhaft abgeänderten tierischen Stoffwechsels; und so lange das biologische Experiment die spezifische Schädlichkeit jener Stoffwechsel-Produkte nicht wird aufzeigbar erwiesen haben: so lange wird und muss es den praktischen Ärzten erlaubt sein, darüber eigene Meinungen aufzustellen; wenngleich dabei anerkannt werden soll, dass dann der Willkür, der Systematierungssucht, der Lieblingsidee und der Voreingenommenheit und nicht zuletzt der Rechthaberei der Hauptanteil zufällt bei den logischen Abstraktionen aus den Tatsachen der Wirklichkeit; dass Begriffsbildung und Namengebung und das „irrlichterieren hin und her“ einen breiten Raum einnimmt. Vorläufig also ist hierin nur dadurch etwas zu ändern, dass zahlreiche Ärzte verschiedener Gegenden und verschiedener Jahrzehnte mit redlichem Willen in gleicher, zielbewusster Methode Beobachtungen anstellen und veröffentlichen. Auch die von Hahnemann vorgeschriebene sehr einfache Diät bei der Behandlung chronischer Krankheiten lässt darauf schliessen, dass auch er die Wichtigkeit eines normal ablaufenden Stoffwechsels erkannt hat. Und die Neuzeit? Sie hat eine Diäto-Therapie erzeugt und übt sie mit Nachdruck aus, sogar in speziell dazu errichteten Anstalten.

Es entsteht nun die Frage: Ist es in unserer Zeit überhaupt angebracht, über die Lehren alter Ärzte und im hier gegebenen Falle besonders über die Psora-Lehre Hahnemanns Betrachtungen anzustellen, oder wie man auch sagen kann, eine Ehrenrettung der Alten zu versuchen? Stehen nicht die Lehren der Neueren, aufgebaut auf die Ergebnisse der pathologischen Anatomie, der Bakteriologie und der experimentellen Biologie und Pathologie so fest und sicher, dass sie auch für spätere Zeiten unantastbar gelten dürfen — diese Lehren, welche die der Alten so absprechend beurteilen? Heisst es nicht die Kluft erweitern und vertiefen, die uns Homöopathen von der offiziellen Medizin trennt, absichtlich, mit verhüllten Augen, aus blosser Rechthaberei so etwas zu unternehmen?

Kein Geringerer als Virchow hat betont, dass für uns Neueren aus der Geschichte der Medizin nichts zu lernen sei. Dieser Ausspruch Virchows erinnert an den des Philosophen Hegel, der einstmal seine Vorlesungen über die Geschichte der Philosophie, und zwar ganz unfreiwillig, mit den Worten begann: „Meine Herren, aus der Geschichte lernen wir, dass niemand aus der Ge-

schichte etwas lernt." Und doch ermahnte Virchow, wie ich es aus seinem eigenen Munde gehört habe, uns, seine Schüler, immer und immer wieder dazu, neue Tatsachen und Methoden stets historisch zu betrachten und aufzufassen, d. h. mit anderen Worten, hinsichtlich ihres Zusammenhanges mit bereits Dagewesenem und ihrer etwaigen wirklichen Neuheit.

Liest man die Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie, die Schönlein als Professor in Würzburg gehalten hat — nachgeschrieben und veröffentlicht von seinen Zuhörern, in zweiter Auflage erschienen 1832, also zur Zeit, wo Hahnemanns Buch über die chronischen Krankheiten ebenfalls erschien — liest man in diesem Schönleinschen Buche seine Darlegungen über allgemeine Pathologie und über das Zustandekommen von Erkrankungen, so ist es, als ob man Hahnemann läse. So sehr waren die von Hahnemann vorgetragenen Lehren damals die der offiziellen Medizin. War es Hahnemann zu verdenken, dass er, ein Kind seiner Zeit, wie wir alle, in der Pathologie der offiziellen Medizin stecken blieb, er, der die Hauptkraft seiner Arbeitsfähigkeit fast ganz auf die Seite der Therapie verlegte?

Hat denn nun Hahnemann so sehr das Ziel, d. h. die Wirklichkeit, verfehlt, wenn er lehrte: Tripper, Schanker, Krätze sind nur Aushängeschilder. Will man sie heilen, heilen im strengen Sinne des Wortes, so darf man sie örtlich nicht anfassen, sondern muss sie bestehen lassen, um an ihnen den Stand der Veränderungen im Innern des Organismus zu erkennen. Erlischt bei innerer Behandlung das äussere Zeichen, so ist der Schluss erlaubt: Es liegt Heilung vor.

Wie stehen die Sachen nun in concreto?

Zunächst der Tripper. Zur Zeit ist es Mode, ihn mit Einspritzungen zu behandeln. Aber trotz aller Bemühungen dauert er dennoch wochenlang mit oder ohne auffindbare Gonnokokken, läuft in langwierige Nachtripper aus, macht aufsteigende Prozesse in Hoden, Prostata, Nieren. Die Potentia generandi geht verloren, die Gonokokken siedeln sich auf den Endokard an den Klappensegeln an, in den Gelenken und der Tod kann erfolgen. Und das alles bei Behandlung der Herren Spezialisten — was wird nun erst geschehen unter den Händen des minder geübten praktischen Arztes. Aber schon wagt sich die Stimme eines ungarischen Klinikers schüchtern an die Öffentlichkeit in der Tagesliteratur, den Tripper nicht mehr zu spritzen, sondern mit Bettruhe, knapper

Ernährung, Vermeidung jeglicher Alkoholika und innerlich mit Balsamicis zu behandeln, um ihn innerhalb vier Wochen in Heilung überzuführen — ohne Nachkrankheiten.

Freilich, Nachkrankheiten im Hahnemannschen Sinne werden wohl die Herren Hospitalärzte nicht wahrnehmen. Dazu verlieren sie den einzelnen Tripperkranken zu schell aus den Augen. Genau ebenso ergeht es den praktischen Ärzten, ganz abgesehen davon, dass sie zu wenig Fälle zu Gesicht bekommen. Glücklicherweise machen sie, die praktischen Ärzte, nur in verschwindendem Anteilmasse die Literatur; das tun die Anstaltsärzte. Aber wenn überhaupt kein Arzt mehr, huldigend der Ansicht, dass der Tripper nur ein Lokalprozess sei, in späterer Zeit bei etwa vorkommenden Erkrankungen — bei der Syphilis geschieht dies ja noch — darauf hinfahndet, ob ein Tripper und wann und mit welchem Verlauf er bestanden habe und wie er behandelt worden sei — wie soll da die Kenntnis von Nachkrankheiten, von veränderten Formen derselben Vergiftung entstehen? Ist es denn gar so töricht, und dem Denken eines wissenschaftlich gebildeten Arztes so unwürdig, unter anderem auch daran zu denken, wenn er eine Brightsche oder eine Schwangerschaftsniere vor sich sieht, die beide sich prima vista in Form und Farbe gleichen wie ein Ei dem anderen, wenn er ferner daran denkt, wie häufig der Tripper aufsteigende Prozesse macht — auch daraufhin seine Aufmerksamkeit zu richten, ob hier nicht ein einheitlicher Zusammenhang vorliegt? Und wenn nun dieser wissenschaftlich gebildete Arzt der Neuzeit, dem diese aufsteigenden Prozesse des Trippers mit ihrer pathologisch-anatomischen Grundlage und ihren klinischen Bildern bekannt sind, wenn er, frage ich, damit die Krankheitsnamen, die die Alten diesen klinischen Erscheinungsformen gaben, vergleicht, wird er da nicht finden, dass die alten auch keine Narren gewesen sind? (v. Gr. II. S. 209 § 297).

Von der Syphilis ist zu sagen, dass bei ihrer Behandlung auch heute noch Hahnemanns Lehren befolgt werden. Schankergeschwür, Hautausschläge, Gummata werden nur sauber gehalten — sonst bleiben sie unberührt bestehen um den Erfolg der rein innerlichen Behandlung daran abmessen zu können. Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob das Ausschneiden der Schankergeschwüre noch geübt wird, um den Ausbruch der allgemeinen Syphilitis zu verhindern. Sollte dies noch hier und da geübt werden, so wird sich doch kein Arzt damit allein zufrieden geben und die Anwendung innerlicher Mittel verabsäumen.

Dass die Syphilisbehandlung Folgekrankheiten in immer verschiedenen Formen, auf Haut, in den Knochen, Eingeweiden, Venen hervorbringen kann und hervorbringt, leugnet kein Arzt der Jetztzeit.

Aber noch bis vor wenigen Jahren wäre es unerhört gewesen, wenn ein Arzt behauptet hätte, auch die progressive Paralyse der Irren, die Tabes dorsalis, die dem Abortus folgende Sterilität usw. seien in vielen Fällen — ob in allen bleibt vorläufig noch dahingestellt — Nachkrankheiten des Schankers.

Bisher habe ich von Sykosis und Syphilis sprechen dürfen; gehen wir nun speziell zur Psora über. Diese letztere ist, ohne Hineinbeziehen von Sykosis und Syphilis, wie schon v. Grauvogl anführt, nicht recht verständlich, dies zur Entschuldigung.

Wie war denn nun der Zustand der medizinischen Lehre in der Zeit, in welcher Hahnemann seine Psoralehre schuf?

Schon seit dem grauen Altertum lehrte man Krasen bez. Dyskrasien, deren Erkenntnis sich durch Hautleiden offenbaren. Auch das III. Buch Moses kennt dies. Ich habe schon oben gesagt, dass kein Gelehrter der Neuzeit, weder Theologe, noch Philoge noch Arzt, uns sagen kann, was wir unter der Çaarath der Bibel zu verstehen haben. Die Septuaginta übersetzt es mit *ψώρα ἄγρια*. Dies Wort übernahm das ärztliche Schrifttum, und da Psora wörtlich Krätze heisst, so blieb diese Bedeutung überwiegend in Geltung, trotz dessen es offenbar war, dass die Bibel darunter mannigfache Hautleiden verstand. Auch Hahnemann verstand ja unter Psora nicht allein die Krätze.

Diese Psoralehre war zu Hahnemenns Zeiten, speziell um das Ende des 18. und während des ganzen ersten Drittels des 19. Jahrhunderts Allgemeingut der Ärzte. Dies zu betonen, ist von ganz besonderer Wichtigkeit, indem dadurch quellenmässig festgestellt ist, dass Hahnemann die Lehre von der Psora nicht erfunden hat, sondern dass sie den Ärzten seiner Zeit und denen neben und vor ihm geläufig war. Der berühmte Autenrieth und sein Schüler, der noch berühmtere Schönlein lehrten sie. Sie kannten sehr wohl den Sarcoptes, kannten ebenso die Behauptung, dass er, der Sarcoptes, die Ursache der Krätze, dieser Spitze aller erkennbaren Äusserungen innerlicher Psora, sei; kannten seine Vernichtung durch Einreibungen und Bäder, sowie nicht minder die Methoden, ihn mechanisch zu entfernen durch Aufgraben seiner von ihm gemachten Gänge in der Haut, — und trotz alles dieses Wissens hielten sie

alle an der Vorstellung fest, dass die Krätzmilbe sich nur auf einem ihr günstigen Nährboden ansiedle, den sie eben innerliche Psora nannten, und dass eine Heilung eben dieser Psora keineswegs vollbracht sei mit der Abtötung bez. mechanischen Entfernung des Parasiten (H. chron. Krkht. Bd. I. S. 23 Anmerkung), wenngleich es angebracht sei, den Sarcoptes abzutöten.

Schönlein in seinen Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie, II. Auflage 1832 führt noch an: Ascites psoricus, Asthma psoricum, Psora syphilitica, unter welch letzterer er die „syphilitische Krätze der Alten i. e. alten Ärzte" versteht.

Was ist nun bei dieser allgemeinen Psoralehre der damaligen Medizin das dem Hahnemann eigene Verdienst?

Es gehen bei Hahnemann, soweit ich ihn zu verstehen vermag, zwei Meinungen durch — und nebeneinander. Die Psora kann angeboren oder auch erworben sein. Zunächst ist sie nur innerlich und wird dem Auge des Arztes erst dann erkennbar, wenn ein Hautleiden — Flechten, namentlich Krätze wahrnehmbar sind. Der Verdacht auf latente Psora kommt dem Arzte schon, wenn sonst prompt und ohne Nachkrankheit ablaufende Erkrankungsfälle zögern, sich komplizieren, langwierig werden.

Dies H.'s eine Meinung. Hiernach wäre die Psora also der Nährboden.

Die andere Meinung H.'s ist die, dass durch Etablierung des Akarus die Psora erworben wird und lebenslang bleibt, wenn sie nicht durch die Kunst geheilt wird, was namentlich mit den von ihm sogenannten antipsorischen Mitteln ausführbar ist.

Ist diese Lehre H.'s nun für uns Neueren ein ungeheuerlicher, also unannehmbarer Gedankengang?

Wir haben die Lehre von den Ptomainen und ihrer schädlichen den ganzen Organismus vergiftenden Einwirkung. Wir wissen, eine wie geringfügige Menge des Syphilisvirus irgend wo inoculiert, den ganzen Menschen durchseucht und lebenslang bleibt, wenn nicht geheilt durch die Kunst; wir wissen, wie wenig Trippergift genügt, um im aszendirenden Aufsteig Cystitis, Prostatitis, Rhenitis, und, ins Blut gelangt, Endocarditis, — und lässt man gelten, was allerdings erst durch länger fortgesetzte, speziell darauf hin gerichtete Beobachtungen festgestellt werden muss, dass das Trippergift nicht bloss Stenosen in der Harnröhre zu erzeugen vermag, sondern dass auch die Stenosen in den Eingeweiden teilweise auf Tripperinfektion beruhen können — hervorbringt; wenn

wir ferner die den ganzen Menschenleib durchseuchende Kraft der Schutzpockenimpfung bedenken, von der zuerst behauptet wurde, dass sie das ganze Leben hindurch anhielte — wenn wir dies alles uns im Geiste gegenwärtig halten: ist denn da der Gedanke Hahnemanns gar so ungeheuerlich, dass nach schneller Abtötung des Sarcoptes mit äusseren Mitteln ein Zustand des Menschenleibes zurückbleibt, den er früher nicht hatte und der nun die Veranlassung abgibt, dass Krankheiten, die diesen Leib treffen, nicht so ablaufen, wie sie es sonst zu tun pflegen; und dass sich dieser Zustand in einer Reihe von krankhaften Veränderungen auch sonst manifestiert, sobald Gelegenheitsursachen usw. dazu den Grund abgeben?

Wir kennen, wie gesagt, die Schädlichkeit der Ptomaine. Und sollen sie nicht entstehen können, wenn man innerhalb von 24—36 Stunden viele Tausende von Sarcoptes-Leibern künstlich abtötet, deren Leichen mitsamt den zahllosen Eiern in der durch Fett und Bäder aufgeweichten Haut liegen bleiben, wo infolge dieser Aufweichung die erweiterten Lymphspalten zur Aufnahme des entstehenden Leichengiftes nur um so fähiger sind? Ist es denn gerechtfertigt, die nach diesen Schnellkuren nicht so selten beobachteten Todesfälle allein auf den Perubalsam bez. Styrax usw. zu beziehen und an die entstandenen Ptomaine gar nicht zu denken?

Von der Vaccine, dem Tripper und Syphilis-Gift ist uns das geläufig und allseitig anerkannt — warum soll es beim Akarus nicht der Fall sein?

Mag dem nun sein, wie immer ihm wolle, so war für Hahnemann sowohl als auch für seine Vorgänger und Zeitgenossen der Gedanke massgebend, dass Krätze das Signum pathognomonicum speciale dafür sei, dass in dem davon befallenen Menschenleibe entweder Psora congenita latens bereits, wie wir jetzt sagen würden: als günstiger Nährboden vorhanden sei, oder dass sie, die Psora, erst erzeugt werde durch die schnelle Abtötung des Akarus. Da nun zu Hahnemanns Zeiten es nicht anders war, als es jetzt noch der Fall ist bei Namensgebungen, — Denominatio fit a potiori — so wurde die Psora nach dem, was für ihr Hauptzeichen galt benannt, obwohl sie noch andere Hautleiden machte.

Wir kommen nun zur Therapie der Psora.

Da schliesse ich mich den Worten v. Grauvogls II, S. 199 § 294 an, der dort uns Homöopathen bittet, bei den Betrachtungen

über Psora vorerst auf das Hahnemannsche Dogma über Psora, Syphilis und Sykosis wenigstens zum Teil zu verzichten, das heisst meines Erachtens, dass wir bei den Betrachtungen über Therapie der Psora uns nicht in erster Linie mit den Begriffen, sondern mit der Wirklichkeit, d. h. den Tatsachen beschäftigen, aus denen und von denen die logischen Begriffe erst durch Abstraktion gewonnen sind. Alle Begriffe enthalten contradictorisches, weil eben ihr Umfang immer nicht voll ihrem Inhalt, d. h. also der Wirklichkeit entspricht; und operiert man nur mit Begriffen, so kommt man bald zur Verneinung, während die Tatsachen bestehen bleiben. Nicht die formale Logik entscheidet hier, sondern die sehr reale Brutalität der Wirklichkeit, d. h. die reale Logik, die Logik der Tatsachen.

Wie ist nun der derzeitige Zustand der Therapie, speziell der Pharmacotherapie der offiziellen Medizin? Damit sieht es erschreckend traurig aus. Was soll man als Arzt dazu sagen, wenn der erste Kliniker in Wien seine klinischen Vorlesungen — im Jahre 1904 — mit einer Ansprache eröffnet, in der er ausführt, dass die Hauptaufgabe des Arztes die sei, Krankheiten zu verhüten, also die Hygenie, und dabei durchblicken lässt, dass es mit dem Heilen von Krankheiten nur schwach bestellt sei. Schön; aber wo bleiben denn nun die Menschen, die trotz aller Hygiene erkranken, die sie entweder nicht kannten oder nicht innehalten konnten, weil Lebensberuf und Lebensstellung ihnen dies unmöglich machten, gar nicht zu gedenken an die krankmachende Wirkung — und zwar krankmachend trotz aller Hygiene — der Lebensschicksale, Kummer, Gram, Sorge, Not? Wohin und an wen sollen diese sich wenden, wenn nicht an den Arzt? Und soll dieser ihnen sagen: Ja, mein Lieber, warum haben Sie die Hygiene, die wir Ärzte Ihnen gepredigt haben, denn nicht inne gehalten? Das ist nun Ihre Strafe, dass Sie krank geworden sind. Heilen können wir Ärzte selten oder garnicht.

Was soll man ferner dazu sagen, wenn der erste Kliniker an der Universität von Berlin in einer Besprechung der uns etwa auch drohenden Epidemie von Genickstarre in der Sitzung vom 1. Mai 1905 des Vereins für innere Medizin ausführt: Pharmacotherapeutisch gibt es nur Opium bez. Morphium; ausserdem die Lumbalpunction.

Dank der mühevollen Forschungen homöopathischer Ärzte besitzen wir im Akonit, Argent. nitric., Apis mellific, Bell., Hyoscyam.,

Strammon u. s. w. ärztliche Kommandoworte, die wir dem Feind wirksam entgegensetzen können.

Wie aber, wenn nun Fälle vorkommen, die trotz aller dieser erprobten Arzneien nicht auf der allgemeinen Heerstrasse bleiben, sondern Seitenpfade einschlagen, sich in die Länge ziehen, sich komplizieren, unheilbare Zustände restlich zurücklassen? Woran liegt das? Hier antwortete Hahnemann in voller Übereinstimmung mit den Ärzten seiner Zeit: Das liegt an der Psora.

Ferner, wie kommt es, dass überhaupt Epidemieen auftreten, und dass dennoch einzelne vielfach freibleiben von der Krankheit?

Wir sagen jetzt: es fehlte diesen einzelnen die Disposition. Das ist aber der moderne Ausdruck für den der Alten: Psora. Als Begriff ist er ebenso unbestimmt, als der Begriff Psora; aber als Tatsache ist er Wirklichkeit.

Hier setzt nun das ein, was v. Grauvogl II, S. 232, § 305 sagt: Die Psoratheorie ist auf das Gesetz zu reduzieren: dass stoffliche Ursachen und Bedingungen solche Krankheiten erzeugen, welche durch Schwefel — dem Repräsentanten der Antipsorica Hahnemanns — oder solche Heilmittel geheilt werden können, die der Grundwirkung des Schwefels d. h. alle Ausscheidungsorgane in erhöhte Tätigkeit zu setzen und Kohlen- und Stickstoff aus dem Organismus zu entfernen — ähnlich sind.

Dementsprechend handelt jeder homöopathische Arzt. Er weiss aus Lehre und bestätigender Erfahrung, dass Schwefel zu reichen ist, entweder wenn die richtig gewählte und in angemessener Gabengrösse gereichte Arznei garnichts leisten will; oder wenn die bereits begonnene Besserung eines Leidens nicht mehr fortschreitet oder endlich wenn Reste, Ausschwitzungen, Versteifungen u. s. w. zurückbleiben. Hier liegt eben ein „Etwas" zu Grunde, was die alten Ärzte und mit ihnen Hahnemann Psora nannten; die neueren: Disposition.

Constantin Hering empfahl beim Herannahen oder beim Bestehen von Epidemieen, der Einzelne sollte sich feinstes Schwefelpulver (Lac sulphuris) auf die Sohle seiner Strümpfe streuen und darauf gehen, um frei zu bleiben von der Epidemie. Ich habe das stets meinen Pflegebefohlenen angeraten, sei es, dass Malaria herrschte, oder Typhus, Diphtherie, Cholera u. s. w. wie ich glaube, mit Erfolg. Allein die Beobachtungen eines einzelnen praktischen Arztes sind mit Vorsicht anzunehmen. Um sie sicher zu machen,

gehört ein grösserer Kreis von Arzten und wiederholte Beobachtungen in längeren Jahrzehnten.

Ebenso empfahl Hering, bei herrschender Cholera eine Kupferplatte auf der blossen Haut der Herzgrube zu tragen, auf die bekannte Beobachtung hin, dass Kupferabeiter von Cholera nicht ergriffen zu werden pflegen. Spötter und Zweifler mögen die Wirkung der eines Amuletts gleichstellen. Aber die Kupferarbeiter trugen ein Amulett nicht und blieben frei.

In neuester Zeit wird bekannt gegeben, dass ein Zusatz von 1 ‰ (Promille) von Kupfersulfat zum Trinkwasser genüge, um alle Krankheitskeime in demselben zu töten und es nicht allein geniessbar, sondern auch gleichzeitig für die Gesundheit unschädlich zu machen. Wenn das richtig sein sollte, so wäre es von unberechenbarem Vorteil nicht allein für Epidemieen in unserem Lande, sondern auch für unsere Truppen in den Tropen zur Verhütung besonders von Cholera und Typhus. Allein ich kann mir als Arzt nicht denken, dass, vorausgesetzt dass der einzelne nur 2 Liter Trinkwasser für 24 Stunden braucht, was in den Sommermonaten und besonders in den Tropen wohl erforderlich sein dürfte, er mithin pro Tag 2 Gramm Kupfersulfat zu sich nimmt, dies für ihn unschädlich sein sollte. Kupfersulfat wird als Brechmittel gebraucht, die Gabe schwankt zwischen 0,05—1,0 refracta dosi. 2 Gramm pro die würden danach — und dazu noch Tage lang fortgesetst genommen — mindestens den sehr unbehaglichen Zustand des Nausea erzeugen müssen. Ob dies den Nutzen der Keimfreiheit nicht aufwiegen würde, wage ich nicht zu entscheiden. Nun ist es allerdings mit der Fähigkeit des Kupfers, Vergiftungen zu machen, noch ein Geheimnis. Man kann im kupfernen Gefäss essigsaure Speisen kochen und sie ohne jede üble Folge geniessen, sobald man sie aus dem kupfernen Gefäss warm entnimmt. Lässt man sie aber darin erkalten, so bewirken sie Vergiftungserscheinungen.

Es bleibt auch unerklärlich, warum von der Rademacherschen essigsauren Kupfertinktur in manchen Fällen ängstlich grosse Gaben ohne jeden Nachteil von Ärzten gereicht worden sind. Somit erscheint nichts übrig zu bleiben, als der Versuch.

Jedenfalls deutet die Eigenschaft des Kupfers, Cholera zu verhüten, auf die Wahrheit der Rademacherschen Lehre hin, wenn man gleichzeitig die v. Pettenkofersche Lehre mit bedenkt, dass die Atmosphärilien es sind, die den Boden umgestalten, hier also

den menschlichen Organismus. Denn was nach Justus v. Liebig die Salpetersäure des Regens für die Aktivitätssetzung des Stickstoffs im Boden zur Beförderung des Pflanzenwuchses tut, das tut der sogenannte Genius epidemicus i. e. Rademachers Atmosphärilien, für den menschlichen Organismus hinsichtlich der Möglichkeit, von Cholera — im Sinne Robert Kochs von der Ansiedlung des Cholerabazillus — ergriffen zu werden. Dass diese „Disposition für die Entwicklung des in dem Organismus aufgenommenen Cholerabazillus" nicht auftrete, das verhindert eben das Kupfer als Prophylacticum angewendet. Und nun vollends, wenn es die Keime der Krankheitserreger im Trinkwasser abtötet, oder auch nur ihr Virulentwerden verhindert, denn nach Robert Koch ist es ja gerade das Trinkwasser, welches Typhus- und Cholerabazillen beherbergt und züchtet. Aber noch mehr. An der Hand dieser prophylaktischen Wirkung des Kupfers wird auch verständlich, warum in der letzten Hamburger Epidemie von Cholera Fälle vorkommen konnten, wo die Menschen starben unter dem ausgesprochenem klinischen Bilde echter Cholera, ohne dass es den Fachgelehrten bei der Sektion gelang, auch nur einen einzigen Cholerabazillus in der Leiche nachzuweisen. Daraus erhellt, dass, wie in der Landwirtschaft der Boden (v. Liebig und v. Pettenkofer) alle Bestandteile zum Gedeihen der Pflanzen — und die Bakterien sind auch Pflanzen — enthält, und wie diese durch die Bodenbakterien bez. durch die Atmosphärilien: Wärme, Regen usw. aktiv gemacht werden: dass genau ebenso die Stoffe des menschlichen Organismus durch eben die gleichen Vorgänge aktiv, d. h. giftig gemacht werden können. Denn es sind nicht die Stoffe, die sich hierbei ändern, sondern nur ihre Gruppierung ändert sich und damit — das beweist der Benzolring — ihre Giftigkeit. Genau so wie die Ansiedlung von Bakterien diese Gruppierung ändert: durch ihren Lebensprozess und ihren Stoffwechsel, genau ebenso sind auch die Atmosphärilien, hier Genius epidemicus, im Stande, diese Gruppierung herbeizuführen und somit das klinische Bild echter Cholera uns zu liefern ohne Bazillen. Solche Fälle sind meines geringen Erachtens nach nur zu verstehen, wenn man die Lehren der Alten mit heranzieht zur Erklärung, wobei man sich allerdings der Mühe nicht entziehen kann, ihre Sprache zu übersetzen in die Sprache der Jetztlebenden und den Gedanken zu fassen, nicht bloss seinen sprachlichen Ausdruck und seinen logischen Begriff; denn nur die Wirklichkeit ist Wahrheit.

Am Ende meiner Darlegungen angelangt, bitte ich meine Leser um gütige Nachsicht, wenn es ihnen scheinen sollte, dass ich allzuviel des theoretisch-räsonnierenden angeführt habe; und ich bin mir wohl bewusst, damit gleichzeitig meinen etwaigen Herren Kritikern eine nur allzugünstige Handhabe ausgeliefert zu haben.

Ich fasse deshalb zusammen:

Hahnemann und die Ärzte seiner Zeit lehrten, dass im menschlichen Organismus ein „Etwas" vorhanden sei, welches den normalen Ablauf der Krankheiten nicht allein beeinträchtige, sondern auch, wenn vorhanden, deren Heilung überhaupt unmöglich mache; zeitlebens — wenn nicht durch die Kunst geheilt, was möglich sei — bleibe und spontan immer neue Blüten treibe unter den mannigfachsten Erscheinungen. Dieses „Etwas" nannten sie Psora und brachten es in Zusammenhang mit dem von Alters her, schon in der Bibel benannten „Aussatz". Dem ärztlichen Auge kündige sich das Vorhandensein dieses „Etwas" an durch Hautleiden, Flechten, Schärfen; dessen höchste Ausbildung bestehe darin, dass sich auf diesem Boden der Sarcoptes ansiedeln könne. Da nun denominatio fit a potiori: so war ihnen die Scabics, die ψώρα ἄγρια der Septuaginta, der adäquate Ausdruck dafür.

Justus v. Liebig lehrte, dass Gedeihen und Fruchtbarkeit der Pflanzen abhänge von der Zusammensetzung der Bodenbestandteile, und er lehrt diese Zusammensetzung chemisch kennen.

v. Pettenkofer lehrte, dass Wachstum und Gedeihen der Krankheitserreger, der Bakterien — und sie gehören zum Pflanzenreiche — ebenfalls von der Bodenbeschaffenheit und deren Veränderungen durch die Atmosphärilien — daher ihr Auftreten zu verschiedenen Jahreszeiten und ihr Erlöschen zu anderen — abhänge.

Rademacher lehrte, dass die Atmosphärilien es seien, die Zustände im menschlichen Organismus bedingen, die ihn geeignet machen zur Erkrankung besonderer Organe bez. Organsysteme; und dass diese Erkrankungen unter den mannigfachsten Formen auftreten könnten. Von diesen Veränderungen erfahre der Arzt aber nur dadurch, dass es ihm gelänge — durch Experimentieren — das Universalmittel zu finden, was nach ihm im Kupfer, Eisen, Glaubersalz bez. Nitrum — zu suchen sei. Habe man dies gefunden, so könne der Arzt mit diesem Universale, so lange die verschiedenartigsten Krankheitsformen zur Heilung bringen, so lange die allgemeine Konstitution andaure.

v. Grauvogl lehrte endlich, dieses „Etwas" sei — im chemischen Sinne genommen — die Retention von Kohlen- und Stickstoff im Organismus, dessen vermehrte Ausscheidung durch Mittel befördert werde, die der Grundwirkung des Schwefels angehören.

Die Neueren lehren die „Disposition", ohne aber diesem Begriff irgend einen bestimmten, chemisch, physikalisch, biologisch u. s. w. aufzeigbaren Inhalt zu geben, einem jeden überlassend, was er sich dabei bez. darunter vorstellen will.

Die Bakteriologie betont den „Nährboden", lehnt sich also wieder an Justus v. Liebig, bez. Pettenkofer und Rademacher an. Sie hat das auf direkte Vernichtung der Bakterien im Organismus gerichtete therapeutische Bestreben als aussichtsloses Unternehmen aufgegeben und bemüht sich nun „den Nährboden abzuändern", um auf diese Weise den Einbruch von Krankheitserregern überhaupt unmöglich zu machen, oder wenn dieser Einbruch bereits erfolgt ist, durch Entziehung des günstigen Entwicklungs-Nährbodens die Krankheitserreger abzutöten. Dies gilt bei ihr nicht bloss für die akuten, sondern auch für die chronischen d. h. langwierigen Leiden. Chronisch im Sinne der Neuern, und chronisch im Sinne Hahnemanns sind aber zwei verschiedene Inhalte des gleichnamigen Begriffes, was immer auseinanderzuhalten ist, wenn man sich über chronische Krankheiten gegenseitig verständigen will.

Ärzte, die weitausschauende Heilungen beabsichtigen, werden an Hahnemanns Lehren nicht vorübergehen können. Ärzte, die der schnell fluktuierenden Bevölkerung gegenüber zufrieden sind mit schnellem Einzelerfolg und meist ihren Kranken für immer aus dem Gesichtskreis verlieren — die können das, allerdings zum Schaden unserer Wissenschaft.

Was wir wollen.

Vortrag, gehalten auf der Frühjahrsversammlung der homöopathischen Aerzte in Bayern von

Dr. Karl Kiefer-Nürnberg.

Meine Herren! Als wir uns entschlossen haben, bei der Gründung unseres Vereins eine kleine Programmschrift herauszugeben, da hatten wir doch wohl das Bedürfnis, in den Grundfragen

der Heilkunde einheitliche Gesichtspunkte aufzustellen und uns auf eine gemeinsame Linie ärztlichen Handelns festzulegen. Es ist klar, dass in einem Verein von so beschränkter Mitgliederzahl, wie der unserige, die Arbeit nur dann gedeihlich gefördert werden kann, wenn wir alle in wissenschaftlicher Beziehung das nämliche Ziel erstreben. Sie wissen, dass unter den homöopathischen Ärzten die verschiedensten, ja diametral gegenüberstehende Ansichten vertreten werden; in dem homöopathischen Zentralverein hat diese Tatsache vor einigen Jahren zur Sezession derer um Villers geführt. Es handelt sich bei diesen Meinungsverschiedenheiten nicht bloss um die Dosenfrage, obwohl sie dabei unverkennbar als bewegende Ursache im Hintergrund steht, sondern um die Entscheidung der grundlegenden Fragen: Was ist Krankheit? Was verstehen wir unter Heilung? Sie wissen, dass schon 1837 der homöopathische Zentralverein es für nötig hielt, durch die sogenannten Wolffschen Sätze sich zu fortschrittlichen wissenschaftlichen Ideen zu bekennen. Aber auch heute noch werden durch eine Reihe von homöopathischen Ärzten, wie Kent und Burnett, bei uns in Deutschland insbesondere durch Villers und Schlegel, Anschauungen in der Heilkunde vertreten, welche an Hahnemanns Theorien strikte festhalten und ihre Giltigkeit nicht nur für die gesamte Heilkunde erstreben, sondern sie gewissermassen als Grundlage für ein philosophisches Lehrgebäude nehmen, in dem das homöopathische Ähnlichkeitsgesetz und die homöopathische Arzneiverdünnungslehre zu den kühnsten Spekulationen verarbeitet werden. Angesichts dieser auseinander gehenden Bestrebungen erwächst für uns die Frage, was wollen, was erstreben wir; wollen wir uns derjenigen Richtung in der homöpathischen Schule anschliessen, die im Anschluss an die fortschreitende Entwickelung der Gesamtmedizin die homöopathische Arzneibehandlungslehre in Einklang zu bringen sucht mit den modernen wissenschaftlichen Ideen, sie, wie Schlegel sagt, „in den Kreis wohlangesehener Wissenschaften womöglich einzuschmuggeln“, oder verstehen wir unter Homöopathie eine Lehre, welche weitab von den Pfaden der modernen Wissenschaft die Heilkunde schliesslich an das Gestade der Metaphysik und Religion führt und sie daraus befruchtende Kraft gewinnen lässt? Insbesondere Schlegel ist es, welcher in einer Reihe von Schriften, wie: „Die Stellung der Homöopathie zu den Grundfragen der Heilkunde“, „Die Zukunft der Homöopathie“, „Homöopathie und Weltanschauung“, „Innere Heilkunst“ und in

einer grossen Reihe von Äusserungen in anderen Aufsätzen, zuletzt zusammenfassend in seiner „Reform der Heilkunde“ die letztere Richtung energisch vertritt und sie uns als die einzig wahre Homöopathie schildert. Kent, Burnett, Villers, Schlegel lassen keinen Zweifel darüber, dass sie ihre eigenen Anschauungen als die wahre Erfassung der Lehre Hahnemanns angesehen wissen wollen und dass die vielen homöopathischen Schriftsteller, welche nicht in diesem Geiste geschrieben haben, das Werk des Meisters in bedauerlicher Weise entstellten. Aus der Gesamtlehre Hahnemanns ein neues geistiges Bild des Guten und Wahren vor unsern Augen zu entwickeln, das unserem ärztlichen Handeln immerfort vorschweben müsse, hält Schlegel für die dringende Aufgabe des echten Homöopathen.

Wie stellt sich nun in dieser Beleuchtung der Begriff „Krankheit“ dar? Sie wissen, nach Hahnemann sind „die Krankheiten Verstimmungen des Lebenscharakters unseres Organismus, geistartige Verstimmungen der rein geistigen Lebenskraft; die Ursachen der Krankheit sind nicht materiell, das Wesen der Krankheit deshalb für uns unerforschlich. Was wir zu erkennen vermögen, sind nur die Symptome, deren Gesamtheit das nach aussen reflektierte Bild, das innere Wesen der Krankheit, die Krankheit selbst repräsentiert.“ Ob Hahnemann der Ansicht ist, dass das Symptomenbild allein massgebend, der Krankheitsstoff bedeutungslos sei oder ob er, wie aus den obigen Sätzen hervorzugehen scheint, das Vorhandensein eines Krankheitsstoffes überhaupt leugnete, lässt sich bei den vielfachen Widersprüchen in seinen Schriften nicht mit Bestimmtheit festsetzen. Die Konsequenz der Anschauung geht nicht immer Hand in Hand mit der Wärme des polemischen Tons. Aus dem Begriff der rein geistigen, der dynamischen Verstimmung, entwickelt er dann weiter mit Folgerichtigkeit die Anschauung, dass jeder Krankheitsfall eine streng individuelle, eine Erkrankung sui generis sei, welche eine ebenso streng individualisierende Arzneibehandlung erfordere, so dass jedes Schematisieren nach Krankheitsindividuen und Krankheitsgruppen widersinnig sei. Daneben her geht aber auch die Forderung, dass auch die Entstehungsursache und Veranlassung der Krankheit ermittelt werden solle, um auch diese hinwegräumen zu können, allerdings nur durch Verbesserung der Lebensordnung. Mag sein, dass Hahnemann hier nur die innere Entstehungsursache im Auge hat, denn die Annahme eines von aussen kommenden, krank machenden An-

stosses würde sofort wieder zu einer Theorie der Verhütung oder der Heilung von allgemeinen Gesichtspunkten aus führen müssen.

Während bei Hahnemann die Aufstellung der geistartigen Verstimmung der rein geistigen Lebenskraft die Frage nach dem Wesen dieser rein geistigen Lebenskraft noch in der Schwebe lässt, und wir fast mehr den Eindruck gewinnen, dass dieser Lebenscharakter, diese geistige Lebenskraft eine aus dem Individuum geborene, an die ideale Funktion des Organismus gebundene Kraft darstelle, führt uns Kent in der Betonung des metaphysischen Charakters der Krankheiten ein gutes Stück weiter. Die Erscheinungen ganz allgemeiner Natur, die leichten Verstimmungen, die Prodromalsymptome, die nach ihm der Lokalisation der Krankheit lange vorauseilen können, beweisen, wie er meint, die primäre Erkrankung unseres geistigen Prinzips.*) „Ist es nicht ein Wahnsinn, zu behaupten, dass vor der Lokalisation der Krankheit der Patient nicht krank ist?" Was ist der kranke Mensch? Die Gewebe können nicht krank werden, ausserdem es bestände eine Ursache vorher die sie so veränderte, dass sie erkrankten. Was ist das, was wir, den inneren Menschen nennen? Was ist das, was herausgenommen werden kann aus dem materiellen Körper, wenn der Mensch stirbt und seinen Körper zurücklässt? Wir sezieren den Körper und untersuchen alle seine Organe; alles, was wir wissen durch äussere Sinne, gehört dem physischen Menschen an, alles was wir mit den Augen sehen, mit den Fingern fühlen können, lässt er zurück. Der kranke Mensch besteht vor dem kranken Körper und wir finden den kranken Menschen zuerst in dem Teil, den er nicht zurücklässt beim Tode. Das was den Körper verlässt, ist das primär Erkrankte, das was er (der Tod) zurücklässt, den Körper, nur das Resultat der Erkrankung. Wir sagen, der Mensch fühlt, sieht, hört, er denkt, er lebt, aber dies sind alles nur äussere Erscheinungen des Lebens. Der Mensch besitzt Willen und Verstand, der Kadaver verfügt darüber nicht. Das, was ihn verlässt, ist der Verstand und der Wille. Dieses beides kann verändert werden, viel, viel früher wie der Körper. Die Kombination dieser beiden machen den Menschen aus. Beide, Wille und Verstand vereinigt, schaffen Leben und Tätigkeit, sie thronen über dem Körper und sind die Ursache aller Handlungen. Was den Menschen ausmacht, sind diese beiden, das Haus, welches er bewohnt; ist der Körper.

*) Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Ärzte, Bd. XXIV. Heft 2.

Der Mensch besteht aus dem, was er denkt und fühlt, wenn die beiden treibenden Faktoren des Menschen, der Wille und Verstand angegriffen werden, erfolgt Krankheit, schliesslich der Tod. Alle Medizinen wirken auf den Willen und Verstand, dann erst treten Gewebsveränderungen und Funktionsstörungen ein."

Wir sehen, das geistige Prinzip, welches der Möglichkeit der Erkrankung unterliegt, ist bei Kent völlig unabhängig vom Körper, im Leben benutzt es den Körper zum sichtbaren Ausdruck seiner an sich geistigen Äusserungen, im Tode verlässt es ihn. Wille und Verstand nennt er dies geistige Prinzip, es ist in seinem Wesen völlig identisch mit dem, was die Theologen besser und umfassender „Seele" nennen. Und wodurch erkrankt dies geistige Prinzip? Durch „Aurum, durch Argentum, durch alle Medizinen," also auch wohl durch äussere Anstösse jeglicher Art, durch alle krankmachenden Ursachen. Alle diese sind im Stande, das geistige Prinzip des Menschen, Wille und Verstand, die Seele primär krankhaft zu verändern; es stellen sich dann die Verstimmungen, die Prodromalerscheinungen ein, aus denen der kundige Arzt bereits auf die geringere oder stärkere Störung des geistigen Lebens schliessen kann; das primär erkrankte geistige Prinzip projiziert dann seine Verstimmung in Form krankhafter Veränderungen an die Peripherie, an den Körper und jetzt haben wir das, was der Allopath, was der „nicht echte Homöopath" für die eigentliche Krankheit halten, was aber nichts anderes ist, als ein Produkt der in der Tiefe des seelischen Lebens primär stattgefundenen krankhaften Veränderungen, ein Produkt, dessen Entstehen der „echte Homöopath" aus den vorhergehenden geistigen Symptomen leichtlich voraussagen kann oder können sollte. Sie sehen, meine Herren, die geistigen Kräfte beherrschen bei Kent die ganze Vorstellung; sie sind das Leben, sie sind gesund, sie werden krank, innere und äussere Ursachen wirken in erster Linie nur auf sie, kurz das eigentliche menschliche Individuum ist die Psyche, in der alle Lebensäusserungen Ausdruck gewinnen.

Schlegels Auffassung, meine Herren, — zwar weiss ich nicht, ob ich ihn völlig recht verstehe, denn er liebt es, in dem schweren Prunke philosophischer Redeweise einherzuschreiten — scheint mir von der Kentschen nicht unwesentlich abzuweichen und zwar erscheint mir Schlegel in diesem Punkte unzweifelhaft als der weitaus feinere Denker. Er rät direkt davon ab, das „Ding an sich", was hinter den Erscheinungen steht, zum Gegenstand der Forschung

zu machen, weil, wie er sich philosophisch bescheidet, die wahre Tiefe der Erscheinungen uns doch stets dunkel bleibe. Für seine Deutung der Krankheit, der Erscheinungen gestörten Lebens kommen ihm sehr zu statten die Ideen, die Wilhelm Ostwald zuerst in seinem Vortrag „Über die Überwindung des wissenschaftlichen Materialismus“ zum Ausdruck gebracht hat. „Funktionen und Funktionsstörungen, sagt Schlegel, sind alles, was Sie brauchen. Dass die Krankheit der Inbegriff ihrer Symptome sei, ist nicht anders aufzufassen, als dass wir einen Stoff durch alle seine Reaktionen und damit auch durch sein physikalisches Verhalten bestimmen, dass wir uns um seine tiefere Wesenheit nichts zu kümmern haben, sondern nur um seine Energien bezw. die Hemmung anderer Energien durch ihn.“ „Es ist nicht nötig, mit dem Begriff Lebenskraft die alte Vorstellung zu verbinden, dass es eine den Organisationen neu hinzukommende Kraft sei; er habe ja auch in seinen Auseinandersetzungen angedeutet, dass wir hier lediglich einen angemessenen Ausdruck für die unbekannte Ursache der Lebenserscheinungen aufstellen, womit also phisosophisch gar nicht präjudiziert sei, und keine metaphysische Ursache hereingezogen werde. „Wir bezeichnen auf diese Weise, fährt er fort, das charakteristische Wesen der Lebensweise, wie Hahnemann korrekt sagt, den Lebenscharakter. Alles organische, also auch der Mensch, ist ein teleologisch geordnetes System von Lebensbewegungen. Die letzte Ursache dieser teleologischen Ordnung, das Gesetz des Lebendigen ist uns unbekannt; aber aus dem Verhalten des Lebendigen gewinnen wir die Überzeugung, dass das Lebendige ein Interesse an seiner Integrität und Tätigkeit habe — oder mit anderen Worten eine sichtbare Zweckmässigkeit, bezogen auf die Gestalt, den Bau und die Tätigkeit der lebendigen Masse, ihr Verhalten nach Verletzungen und in Krankheiten, kurzum die Zweckmässigkeit ist das Grundprinzip des Organischen, gleichviel wie wir die Entstehung dieser Zweckmässigkeit nennen wollen. Sie ist einmal da, ist empirisch gegeben.“ Zur Stütze dieser Anschauung dient eine Stelle aus einem Vortrag von Professor Pauly, München: „Über Wahrheit und Irrtum in Darwins Lehren“, worin dieser sagt: „Ich wollte Ihnen zeigen, dass das Prinzip, welches die Zweckmässigkeiten regiert, im Innern des Organismus liegt, eine Fähigkeit der organischen Materie ist, dass das wichtigste Moment dieser Fähigkeit Urteil ist, welches nur aus Empfindung geschöpft werden kann.“

In dieses teleologisch geordnete System von Lebensbewegungen greift nun eine besondere Krankheitsursache ein, deren Einwirkung funktionelle Änderung im Organismus, eben diesem System, zurfolge hat. Diese Krankheitsursache mag im letzten Grunde etwas unendlich feines, ein imponderabile sein, immer aber, mag sie nun von aussen kommen oder im Organismus entstanden sein, ist sie etwas dem Organismus fremdartiges, feindliches. Die Frage, wo diese besondere Krankheitsursache störend eingreife, ob direkt die unbekannte Ursache der Lebenserscheinungen, das Prinzip, welches die Zweckmässigkeiten regiert, in seinem Wesen alteriert wird, lässt er offen. Er begnügt sich, den Begriff Krankheit dahin zu definieren, das sie nichts anderes sei als die Summe gestörter Lebenserscheinungen. Sie sehen, meine Herren, dass Schlegels Darstellung sich mit der Hahnemannschen Auffassung näher berührt als die Lehre Kents und zweifellos ist die Theorie von dem geistigen Wesen der Krankheiten noch eher diskutierbar, wenn die Lebenskraft aufgefasst wird als eine aus dem idealen Zusammenklang aller Funktionen des Organismus geborene Kraft, als eine Kraft, die mit dem Organismus lebt und stirbt, als wenn der Begriff eine rein metaphysische Deutung erfährt.

Es ist klar, dass die Betonung des geistigen Charakters der Krankheiten, das Hervorheben der Geistessymptome als der wichtigen für die Beurteilung der krankhaften Störung auch die Jünger Hahnemanns mit Denknotwendigkeit zu der Annahme führen muss, dass es keine mit einem Familiennamen zu bezeichnende Krankheiten, keine Krankheitsgruppen gibt, sondern dass jede Erkrankung eine dem erkrankten Individuum eigentümliche, nicht wiederkehrende Veränderung seines spezifischen Lebenscharakters darstelle, ein Grund- und Eckpfeiler ihres therapeutischen Systems.

Was für eine Stellung, meine Herren, werden wir wohl zu dieser Lehre einnehmen? Werden wir uns zu ihnen bekennen oder werden wir sie abweisen und uns der Gefahr aussetzen, von ihren Vertretern nicht für voll, nicht für wahre Homöopathen angesehen zu werden? Vor allem dürfen wir nicht verkennen, dass doch eine Reihe von Momenten für derartige Hypothesen spricht. Scheiden wir doch selbst ganze Krankheitsgruppen als psychische aus, sprechen wir doch von seelischer Verstimmung, von geistiger Depression, ohne vorerst an ein materielles Substrat dieser Vorgänge zu denken. Wir haben es viele Male beobachtet, dass Symptome ganz allgemeiner Natur, Unlust, Abgeschlagenheit, Reizbarkeit,

Weinerlichkeit und andere tagelang dem evidenten Ausbruch akuter Krankheiten, ihrer erkennbaren Lokalisation vorauszugehen pflegen. Wir wissen, dass gleiche Ursachen allgemeiner Natur nicht bei jedem Individuum die gleichen Erkrankungserscheinungen hervorrufen. Erkältungen, schwere fortgesetzte Strapazen führen bei dem einen zu rheumatischen oder gichtischen Affektionen, ein anderer erkrankt an Pneumonie, ein dritter wird mit einer leichten Verstimmung des Verdauungstraktus durchkommen. Aber berechtigen solche Beobachtungen zu der Annahme, die Natur der Krankheiten sei eine geistige, primär sei stets das geistige Wesen des Menschen erkrankt, die körperlichen Veränderungen nur sekundäre Projektionen der primären dynamischen Verstimmung? Lassen wir vorerst die Frage nach dem Wesen der Lebenskraft, des geistigen Prinzips nach Kent, des nicht zwingend metaphysischen Lebenscharakters nach Schlegel unerörtert, was zwingt uns zu der Annahme, dass das innere Wesen der Krankheit geistartig sei? Ist es denn wahr, dass ein Patient zum Arzt kommt und hat, wie Kent etwas kindlich sagt, zwei, drei Seiten voll Symptome, ohne dass die geringsten materiellen Veränderungen vorliegen? Hätte er gesagt, ohne dass sie unserer Diagnostik zugänglich sind, so hätte sich darüber diskutieren lassen, aber in dieser Fassung ist Kents Behauptung direkt falsch. Im Gegenteil, die ganze Entwicklung des medizinischen Wissens führt zu der zwingenden Annahme, das Wesen der Krankheiten im Materiellen und nur im Materiellen zu suchen; ob wir hierbei von materiellen Veränderungen reden oder von verschieden gerichteten oder gespannten Energiekomplexen im Sinne Ostwalds, ist im Grunde gleich; es handelt sich nur um eine andere Form der Betrachtung. Freilich zu Hahnemanns Zeiten war es um das tiefere Erkennen der Krankheiten schlecht bestellt und seine Aufstellung begreiflich, dass nichts an ihnen erkennbar sei, als das Symptomenbild, wohlverstanden das rein äussere. Aber man müsste absichtlich die Augen schliessen, um nicht zu sehen, um wieviel wir seitdem in der Erkentnis des Wesens der Krankheiten als eines rein materiellen fortgeschritten sind und ohne uns hier auf weitere Streitereien einzulassen, ob Nachweise zur Evidenz geleistet sind oder nicht, wollen wir uns begnügen, auf die Entwicklung hinzuweisen, welche z. B. die accidentellen Wundkrankheiten vom Erysipel bis zur Nosokomialgangrän genommen haben. Man hat gelernt, sie zu vermeiden bis zu dem Grade, dass ihr Auftreten dem behandelnden Arzt als schwerer Kunstfehler ange-

rechnet wird. Wäre aber Krankheit etwas geistiges, so sähe man keinen Grund ein, warum nicht auch heute noch die alltäglich falsch gerichtete Dynamis, die verstimmte Lebenskraft, der erkrankte Verstand und Wille, sich als Sepsis, als schweres Puerperalfieber lokalisierte, so gut wie vor den Zeiten der Antisepsis und Asepsis Für jeden, der sehen will, ist hier heller Tag.

Gewiss, wir wissen, dass Prodromalerscheinungen dem offenen Ausbruch z. B. von Infektionskrankheiten vorausgehen. Aber wir wissen auch, dass in ihnen nicht die verstimmte Seele spricht, sondern materielle Veränderungen, die die krankmachende Noxe im Organismus setzt und die anfangs durch ihre Geringfügigkeit unserer immer noch groben Beobachtungskunst entgehen, welche wir nur imstande sind, zu diagnostieren, wenn die Schädigung allmählig die krankhaften Veränderungen summiert hat. Ähnlich verhält es sich mit den Erkrankungen, die wir psychisch nennen; sind hier keine Veränderungen anatomischer oder chemischer Art für uns nachweisbar, so ist nicht zu verkennen, dass wir erst im Beginn der Erkenntnis stehen, die uns nach aller Analogie die gleichen Wege führen muss, die sie uns bei andern Erkrankungen gehen gelehrt hat. Dass Aurum, dass Argentum, dass eine Reihe von andern Medikamenten vorerst und vorwiegend geistige Symptome machen, kann nur ein Beweis sein für die durch diese Arzneien hervorgerufenen materiellen Veränderungen gewisser Gehirnteile.

Wir sehen eine Pflanze nach einer kalten Nacht; sie mag äusserlich noch wenig verändert sein, aber ihre Wachstumsfreude ist auf einige Zeit gestört; die chemischen Umsätze gehen nicht mehr mit der gleichen Energie vor sich; sie ist also krank; aber mit ihrer Seele hat das nichts zu tun, denn sie kann nicht frieren, ihr zarter Pflanzenleib allein hat gelitten.

Und dann; wie oft kommen Patienten zum Arzte mit leichten Klagen, Frauen mit häufigen Blutungen oft genug ohne sonstige Beschwerden. Der tastende Finger aber verrät dem Kundigen ein vorgerücktes Carcinom, das ganz in der Stille weiter wucherte, ohne wesentliche Erscheinungen zu machen; und schon bedroht es das Leben in kurzer Frist. Wo blieb denn da die primär verstimmte Dynamis? Warum hat sie nicht Alarm gerufen, bevor es zu spät war? Man rede uns nicht vor, wir verständen die feinen Veränderungen im Befinden nicht zu deuten, die Wahrheit ist, dass oft genug bösartige Tumoren zu bedrohlicher Ausdehnung sich

entwickeln, ohne das Allgemeinbefinden erkennbar zu stören, ohne Arbeits- und Genussfreude wesentlich zu alterieren.

Wir wollen nicht weiter reden von den Aufschlüssen, die uns physikalische und chemische Diagnostik, die uns die Sektionstechnik gewährt. Es kann keinem Zweifel unterliegen: Nicht die verstimmte Lebenskraft projiziert diese ihre Verstimmung in Form von Krankheitserscheinungen an die Peripherie, sondern an der Peripherie hapert es von vorn herein und nur die Veränderungen hier kommen uns zum Bewusstsein als Erscheinungen gestörten Lebens. Wie sollte es auch anders sein. Fassen wir die Lebenskraft möglichst niedrig, als, wie ich schon sagte, geboren aus dem idealen Zusammenklang aller Funktionen des Organismus, so ist klar, das sie nur leiden kann, wenn vorher im Organismus störende Einflüsse sich geltend gemacht und materielle Störungen hervorgerufen haben. Nennen wir sie das Prinzip, welches die Zweckmässigkeiten regiert, ein Prinzip, welches über den sterblichen Organismen steht, so werden wir trotz allen Sträubens auf die Annahme einer metaphysischen Ursache geführt. Sagt doch Schlegel selbst von ihm: „Die Zweckmässigkeit ist empirisch gegegeben, jedoch enthält diese Empirik tatsächlich auch einen mystischen Kern, sofern die tiefsten Fragen nach dem Wesen der Materie offen bleiben." Es mag also dieses Prinzip, welches die Zweckmässigkeiten regiert, von Kents rein metaphysischem „Willen und Verstand", der den sterbenden Menschen verlässt, kaum verschieden zu denken sein. Wenn wir aber im Menschen und in allem Lebenden, ja in der ganzen Natur eine metaphysisch wirkende Ursache annehmen — und welcher edler Veranlagte hätte nicht frohe Stunden des edelsten Genusses gefunden in der seelischen Hingabe, in der geistigen Versenkung in das allumfassende Göttliche, in das Wunderbare? — das Unbegreifliche, das ewige Prinzip, das immer Gleiche wird uns stets ein Gegenstand ehrfürchtiger Verehrung sein. — Gerade dann, meine Herren, dürfen wir nicht Bedingungen, die aus dem Körperlichen entstanden sind, dürfen wir nicht Krankheit und Vergänglichkeit auf das Wunderbare, auf das rein Geistige übertragen. Ein Geist kann nicht krank, kann nicht verstimmt sein. Die geistige Kraft, die der Träger des Lebens ist und die auch unser Dasein regiert, ist stets wohlgeordnet, stets gesund, stets sich selber gleich. Ewig rein und ewig heiter lächelt ihr göttliches Angesicht.

Mit der Annahme der geistigen Natur der Krankheiten fällt

für uns, meine Herren, auch die zwingende Aufstellung der Krankheitsursache als einer nicht materiellen, als eines Imponderabile. Es gibt Krankheitsursachen materieller und immaterieller Natur. Kummer und Sorgen, Ärger und seelische Schmerzen jeder Art bilden oft den Nährboden für das Entstehen krankhafter materieller Veränderungen. Diese Äusserungen unseres Seelenlebens können aber keinesfalls selbst als krankhafte Veränderungen angesprochen werden; sie sind ihrerseits zweifellos gebunden an feinste Veränderungen in den Zentralganglien unseres Gehirns und wenn sie auch die normale Breite unseres Geisteslebens nicht überschreiten, so vermögen sie doch durch Erhöhung der Herabstimmung des Zellenlebens das Individuum auch körperlich zu schädigen und den stets bereiten Krankheitserregern die Eingangspforte zu öffnen. Man mag sie mit Schlegel als primäre Krankheitsursachen auffassen, welche die Bildung sekundärer Krankheitsgifte veranlassen. Wenn wir also den dynamischen Charakter der Krankheiten bestreiten, so wollen wir damit keineswegs die Wichtigkeit unseres Seelenlebens für den normalen oder abnormen Gang der Funktionen unseres Organismus in Frage ziehen; aber wie die Äusserungen unserer normalen Psyche einem Tongemälde gleichen, hervorgezaubert durch einen virtuosen Spieler auf einem feingestimmten Instrument, einem Künstler, der trotz aller Virtuosität auf einem alten oder verstimmten Flügel keine tadellosen Harmonien hervorzurufen vermag, so ist das Kranksein unbedingt gebunden an materielle Schäden, und nur gegen diese kann ärztliches Wissen und Können mobil gemacht werden. Wenn wir z. B. von Infektionskrankheiten reden, so ist uns eine Reihe von Krankheitserregern bekannt und wir sind auf dem besten Wege, allen anderen ihr Geheimnis abzulauschen. Wir vermögen Krankheiten künstlich hervorzurufen und ihr Entstehen durch eine geeignete Hygiene zu verhindern und wenn auch nicht alle Rätsel gelöst sind und das x. y. z. Pettenkofers auch heute noch manchesmal zu Recht besteht, so kann es doch nicht fraglich erscheinen, dass die methodische Art des heutigen wissenschaftlichen Vorgehens allmählich alle diese Rätsel lösen wird. Wie sehr das Entstehen, das Zu- und Abnehmen und schliesslich das Verschwinden grosser Epidemieen, wie der Cholera und der Pest, die Annahme einer dynamischen Krankheitsursache, wie auch des dynamischen Krankseins direkt absurd erscheinen lässt, braucht nicht erst erörtert zu werden. Und wie merkwürdig es erscheint, wenn ein Homöopath, dessen ganzes

therapeutisches System auf der künstlichen Hervorrufung von krankhaften Veränderungen durch äussere krank machende Mittel beruht, den materiellen Charakter der Krankheitsursache in Frage zieht, ist jedem ohne weiteres klar. —

Sind wir aber darüber einig, dass es sich bei einer Erkrankung um nichts anderes handele als um materielle Veränderungen der Gewebe und Gewebssäfte, hervorgerufen durch dem Organismus fremdartige Noxen, so werden wir mit Notwendigkeit dazu getrieben, die Auffassung jedes Krankheitsfalles als einer Erkrankung sui gereris fallen zu lassen und uns der allgemein giltigen Anschauung anzuschliessen, dass die Krankheiten nach ihren pathologisch-anatomischen, funktionellen und subjektiven Erscheinungen wohl charakterisierte, von einander scharf geschiedene Bilder darbieten, dass jede Krankheit, gleichgiltig, bei welchem Individium sie auftritt, im wesentlichen ganz gleichartige Erscheinungen setzt, das man deshalb die Krankheiten nach der Art ihrer Erreger, nach den befallenen Organen, nach ihrer Struktur usf. einheitlich benennen und in Gruppen zusammenfassen kann. Es soll dabei nicht geleugnet werden, dass sehr viele Krankheiten, wie z. B. die Konstitutionskrankheiten, in ihrem Wesen noch zu wenig bekannt sind, um daraus die Erscheinungen abzuleiten, aber die Richtung für ihre Erforschung ist vorgezeichnet und kann sich nur in den Bahnen der exakten Wissenschaft bewegen. Wer aber heutzutage behauptet, dass es unmöglich sei, von einer Krankheit etwas anderes zu erkennen als die Symptome, deren Gesamtheit das nach aussen reflektierte Bild des inneren Wesens der Krankheit darstelle, der geht einem Phantom zu Liebe an offenkundigen Tatsachen mit geschlossenen Augen vorbei.

Über die Giltigkeit des Satzes „Similia similibus curantur" als eines Naturgesetzes sind im homöopathischen Lager die Anschauungen nicht geteilt. Über die ihm zu Grunde liegenden Bedingungen mag man verschiedener Meinung sein; welcher Anschauung ich persönlich zuneige, das ersehen Sie aus meiner kleinen Schrift „Homöopathie, ein Wort zur Aufklärung und Abwehr", die sich in Ihren Händen befindet. Ich brauche also dazu nichts hinzuzufügen. Aber über die Mittelprüfung, über die Richtigkeit und Wichtigkeit der gewonnenen Symptome, über ihre Zahl, über die Beziehungen zwischen Mittel und Krankheitsbild wäre viel zu sagen. Der ungeheuren Anzahl von Symptomen, welche durch die Prüfung eines jeden Mittels eruiert werden, steht

eine ebenso ungeheure Anzahl von Symptomen gegenüber, welche der Arzt aus dem Kranken heraus oder in ihn hinein examiniert. Diese Arzneisymptome können nicht in logischer Reihenfolge aus pathologisch-anatomischen und funktionellen Störungen entwickelt werden, welche durch die Arznei hervorgerufen und wissenschaftlich festgelegt sind, sondern sie schwanken ohne jeden positiven Halt im Gedächtnis. Merkwürdig will es mir scheinen, dass bei der Mittelwahl so häufig die unscheinbaren, die subjektivsten Symptome als ausschlaggebend bevorzugt werden, dass in Folge dessen bei Erkrankungen, die im allgemeinen ein absolut charakteristisches Gepräge tragen, wie die croupöse Pneumonie, der Typhus, Diphtherie, Cholera nicht eine beschränkte Anzahl von Mitteln in Betracht kommen, wie ich meinen sollte, sondern eine ganze Unzahl; nach meinem Dafürhalten ist bei einem derartigen Vorgehen der persönlichen Willkür Tür und Tor geöffnet; denn dem einen wird dieses, dem andern jenes nebensächliche Symptom als in erster Linie beachtenswert auffallen und seine Mittelwahl bestimmen. Diese Betrachtungsweise macht auch Bücher wie Kents und Bönninghausens Repertorien notwendig, von denen ich mir nicht versagen kann, zu erklären, dass ich sie in ihrer ganzen Anordnung für das ärmlichste und beschämendste Hilfsmittel betrachte, dessen ein Arzt sich bedienen kann.

Die Unmöglichkeit, die ungeheure Anzahl von Arzneisymptomen mit Verstand und Gedächtnis zu bewältigen und auf der andern Seite die Notwendigkeit, sie zur praktischen Verwertung jederzeit präsent zu haben, hat Schlegel zu Aufstellungen geführt, die uns ganz eigenartig anmuten. Nach ihm ist die Heilkunde einem mächtigen, beziehungsreichen „Instinkt" anvertraut. „Beim Tier, beim Wilden, beim Ungebildeten treten Empfindungen mit unmittelbarer Zweckmässigkeit auf"; und er steht nicht an, diesen instinktiven Trieben einen gewissen Vorrang vor dem verstandesmässigen Handeln des wissenschaftlich gebildeten Arztes zuzugestehen. Er erzählt als Beispiel, wie die Barrtseneger ihre Jagdhunde gegen Tsetsefliege immun machen und sagt, dass die Naturvölker in diesen Dingen eine erstaunliche Findigkeit besitzen, und dass es am besten sei, bei ihnen darin in die Lehre zu gehen. Nun abgesehen davon, dass Schlegel denn doch die bewusste Verstandestätigkeit der sogenannten Naturvölker viel zu niedrig anschlägt, wie auch die angeführte Immunisierungsmethode, falls sie wahr ist, nichts anderes als ein Produkt langen Forschens und klarer Ver-

standestätigkeit sein kann, so zeigt uns auch ein Blick in Ratzels Völkerkunde viele gediegene Reise- und Sittenschilderungen, wohin die Naturvölker in ihrem ärztlichen Handeln durch den Instinkt geführt werden; ihr Vorgehen ist vielfach so absurd, dass wir füglich über diese Vorbilder uns erhaben fühlen dürfen. Aus diesem Behagen an dem instinktiven, ahnungsvollen, gläubig hingebenden Erfassen der Naturbeziehungen stammt denn bei Schlegel die Hinneigung zu der von Paracelsus übernommenen sogenannten Signaturenkunde. Nach ihm bestehen in der ganzen Erscheinungswelt gesetzmässige feine und feinste Beziehungen körperlicher und geistiger Natur, Beziehungen freundlicher und feindlicher Art zwischen den Organismen, zwischen Tier und Pflanze. Sie alle sind gezeugt und genährt von der gleichen Mutter und es kann nicht Wunder nehmen, dass unter gleichen und ähnlichen Bedingungen gleiche und ähnliche Produkte erzeugt worden sind; und hier gerade liegt der Schlüssel für ein verfeinertes und erweitertes Verständnis des Ähnlichkeitssatzes als eines allgemein giltigen Naturgesetzes. In allen Organismen lebt eine geheimnisvolle Kraft, die sich z. B. bei den Arzneipflanzen äussert in ihrer durch hochpotenzierte und so vergeistigte Arzneien erzeugten Heilwirkung, eine Kraft, die der ahnende Sinn, das künstlerische Feingefühl des Kundigen schon angedeutet findet in äusseren Merkmalen, den Signaturen. Schlegels „wissenschaftliche Signaturenbilder“ stellen nach meinem Empfinden eine eigene Art von mit Mystik durchtränkter Naturpoesie dar, aus der, m. H., Medizin und Heilkunde keinen Gewinn zu erwarten haben.

Nun zur Dosenfrage, meine Herren, wie sie von den „echten Homöopathen“ bei uns, aber auch in der extremsten Form von unsern amerikanischen Kollegen vertreten wird. Vorsichtig äussert sich Schlegel in seiner „Reform der Heilkunde darüber, ob es sich in den Hochpotenzen um rein dynamisierte Arzneien handele oder ob noch stark distanzierte Molekel anzunehmen seien; andere geben zu, dass gar keine Rede davon sein könne, dass in einer 30. oder 50. Potenz oder gar in noch höherer Reste von Materie vorhanden seien und dass es sich hier um eine rein vergeistigte Arzneikraft handele. Es kann auch nicht zweifelhaft sein, dass durch die Notwendigkeit, die Wirkung der Hochpotenzen plausibel zu machen, die Bestrebungen, die Lehre von dem geistigen Charakter der Krankheiten aufrecht zu erhalten, hervorgerufen worden sind. Wir haben also auf der einen Seite die rein geistige Krankheit und

auf der andern als ihr Korrigens die vergeistigte, alles Materiellen entkleidete Arzneikraft.

Nun, meine Herren, ich persönlich bin der Überzeugung, dass die Potenzierung von Arzneien ihre Grenze hat an der Teilbarkeit des Stoffes; dass auch bei dieser Begrenzung schon recht hohe Verdünnungsstufen erreicht werden, das können Sie aus dem Krönerschen Aufsatz erkennen, der Ihnen allen bekannt ist. Die Wirkung der Hochpotenzen wird uns bewiesen durch eine grosse Anzahl von Krankheits- und Heilungsgeschichten; darunter können Sie in den Veröffentlichungen amerikanischer Homöopathen z. B. lesen, dass in einem bestimmten Krankheitsfalle die 2000. Potenz noch keine oder eine verschlimmernde Wirkung ausübte, während die 100000. Potenz derselben Arznei eine eklatante Heilwirkung erzielte (NB. wohl nach der Undulationmethode hergestellte Potenzen). Villers Archiv ist eine Fundgrube für derartige Zaubereien. Ich will über diese Darstellungen und Behauptungen nichts weiter sagen, als dass im Verlauf von 16 oder 17 Jahren, während deren ich diese Heilungsgeschichten verfolge, meine Zweifel an ihrer Beweiskraft ständig gewachsen sind und das aus mehr als einem Grund. Die ärztliche Handlungsweise derjenigen, welche auf dem erhabenen Standpunkt stehen, dass die Kranken „nicht mit den Händen, sondern mit dem Verstand zu untersuchen und zu behandeln seien“, scheint mir von dem idealärztlichen Handeln so weit als möglich entfernt zu sein. Sie jagen einem Phantom nach und schaden ihren Kranken. Dass in den Kreisen derjenigen, welche begeisterte Anhänger der Hochpotenzen sind, Weihe und Peczely, Ätherstrahlapparate und Schnellläuferpillen gleich beredte Verteidiger gefunden haben, mag nur nebenbei erwähnt werden.

Es erübrigt noch, in wenigen Worten zu präzisieren, was ich im Gegensatz zu den Anschauungen, die Sie soeben gehört haben, für erstrebenswert für die moderne Homöopathie halte:

Vor allem, ist es eine Pflicht der Pietät, alles aufrecht zu erhalten, was Hahnemann aufgestellt hat? Sicher nicht, denn damit fiele jeder Fortschritt; selbst Schlegel erwähnt keine Silbe von Hahnemanns Behauptung, es gäbe keine Naturheilkraft oder sie sei dumm und arbeite ganz verkehrt; im Gegenteil, sein ganzes System ist auf dem Vorhandensein der Naturheilkraft aufgebaut.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass jeder Krankheit eine materielle Gewebsveränderung zu Grunde liegt; es soll damit

nicht die Alteration des psychischen Verhaltens des Kranken bestritten werden, aber es ist klar, dass diese Alteration durch die Gewebsveränderung hervorgerufen ist und nicht umgekehrt. Die Ursachen der Krankheiten sind wohl erforschlich, zum Teil bekannt. Wir können von einer Krankheit weit mehr sehen als das äussere Symptomenbild, deshalb hat sich unsere Diagnostik auf alles zu erstrecken, was durch Gesicht, Gehör, Tastsinn, Geruch, durch instrumentelle Untersuchung, durch chemische, mikroskopische, bakteriologische, Durchleuchtungsmethoden eruiert werden kann, ohne die Anamnese und die seelischen Vorgänge im Kranken ausser Acht zu lassen. Die ideale Diagnose wird pathologisch-anatomische und funktionelle Störungen mit dem subjektiven Symptomenbild zu vereinigen suchen und die ideale arzneiliche Therapie wird sich auf Arzneimitteln aufbauen, deren Kenntnis nicht durch den Instinkt oder Signaturenbilder vermittelt wird, sondern durch die exakte Forschung, welche in allen möglichen Fällen dem subjektiven Symptomenbild durch das pathologisch-anatomische und funktionelle erst Halt und Konstanz gibt. Ich bekenne mich mit einiger Einschränkung zu denen, von denen Hahnemann verächtlich sagte: „Die bequeme Ignoranz sucht von jeher Spezifika, das heisst eine ganze Klasse von Krankheiten, z. B. Wechselfieber, allgemein und ohne Rücksicht des besonderen Falles heilende Mittel. Solche Mittel kann es schon der Natur der Sache wegen nicht geben, aber für jeden individuellen Krankheitsfall gibt es ein eigentümliches so zu sagen dafür geschaffenes Mittel in der Natur, welches wohl eher als spezifisch gelten könnte“. Wenn das richtig wäre und wenn ferner die Wahl des Mittels mitbedingt wäre durch ganz nebensächliche Symptome wie z. B. vorübergehende Besserung durch Lage auf dem Rücken, dann wäre das Heer der zuständigen Arzneimittel überhaupt nicht zu übersehen und eine Mittelwahl direkt unmöglich. Sagt doch selbst Villers: „Ich möchte wohl wissen, ob es einen homöopathischen Arzt gibt, der die Arzneimittellehre wirklich kennt, d. h. der ein Mittel mit allen seinen Erscheinungen so deutlich vor dem inneren Auge sieht, dass er es jeden Moment wieder vollständig von sich geben kann. Mir ist es bis jetzt noch nicht gelungen und ich habe immer das Gefühl, dass Arzneimittellehre überhaupt nicht zu erlernen ist“. Diese Art von Arzneimittellehre ist sicher nicht zu erlernen. Und wenn wir die Individualisierung der Krankheitssubjekte ins Extreme treiben, merken wir denn garnicht, wie wir mit unserer schematisierten Arznei-

mittellehre uns selbst ins Gesicht schlagen? Eine schwere Noxe wie die Diphtherie soll in jedem Organismus ein subjektiv verändertes Krankheitsbild hervorrufen, das eine andere Arzneibehandlung indiziert, ein Arzneimittel aber, dessen Einwirkung eine bestrittene, zweifellos aber gehemmte ist, wie das Natr. muriat., soll bei allen Prüfern so gleichartige Symptomenbilder ergeben, dass ein einheitliches nimmer wankendes Arzneibild vor unserem Auge steht? Eine starke Noxe überwindet individuelle Eigentümlichkeiten, aber wie vielen Hemmungen ist ein zu prüfendes Arzneimittel durch Alter und Geschlecht, subjektive Empfänglichkeit, latente Krankheit, Urteilsunfähigkeit und Einbildungskraft des Prüfers ausgesetzt? Deshalb ist es, wie gesagt, auf der einen Seite nötig, das ganz schwankende subjektive Symptomenbild einer Arznei durch das pathologisch-anatomische und funktionelle, so weit irgend möglich, zu ergänzen, auf der andern erwächst uns die Notwendigkeit, den Krankheitsindividuen ihr Recht zu lassen und ihnen nicht jeden Geschlechtscharakter abzusprechen. Der individualisierenden Behandlung bleibt immer noch genug zu tun mit Rücksicht auf das explosive oder torpide Verhalten des Krankheitsindividuums, auf seine mehr gutartige oder bösartige Veranlagung und auch auf die verschiedene Reaktion des Erkrankten, aber wenn gegen eine Neuralgie nach Jahr mehr als tausend Mittel in Betracht kommen, dann hört die arzneiliche Therapie eben auf. Eine so wohl charakterisierte Krankheit wie Pneumonia sroupos oder Masern kann nur eine beschränkte Anzahl von Arzneimitteln erfordern oder sie ist durch Arzneimittel überhaupt nicht heilbar. Auf diese Höhe und Sicherheit der arzneilichen Behandlung werden wir kommen, wenn die Arzneikörper in der Art studiert werden, wie Sorges Monographie des Phosphors das lehrt, wie die Schulzschen Prüfungen zeigen und wie auch bei Farrington die Ansätze vorhanden sind. Dann wird auch die Dosenfrage von selbst sich lösen.

Vor allem, meine Herren, wollen wir uns der Grenzen der Homöopathie bewusst sein. Sie soll uns nicht die Grundlage abgeben für eine Philosophie, die die Beziehungen zwischen Mikrokosmos und Makrokosmos, zwischen Mensch, Natur und Gott nach eigenen Gesetzen regeln zu können glaubt, sondern nichts anderes als eine simple Arzneimittellere, die nicht einmal allen Indikationen genügen kann, sondern nur in Aktion tritt, wo die kausale Indikation gegeben ist. Wir wollen in erster Linie Ärzte, in zweiter Homöopathen sein und Leben und Gesundheit unserer Patienten

nicht einem outrierten Prinzip opfern. Wenn wir die Homöopathie in dem Sinne fassen, wie Sabez-Nashville auf dem homöopathischen Weltkongress der Columbiaausstellung in Chikago treffend auseinandergesetzt hat, wenn wir keine Wundertäter und Zauberer sein wollen, die alles heilen können, sondern auch den andern ärztlichen Methoden die gebührenden Rechte lassen, dann und nur dann wird die Homöopathie eine Zukunft haben, dann werden die homöopathischen Krankenhäuser, in anderem Geiste geleitet, blühen und gedeihen und die Bezeichnung „Homöopathischer Arzt" ein Ehrentitel werden.

Mitteilungen über das Berliner homöopathische Krankenhaus.

Von **Dr. Schwarz**-Grosslichterfelde.

„Wozu brauchen wir ein homöopathisches Krankenhaus?" „Liegt wirklich ein Bedarf darnach vor?" „Ist ein homöopathisches Krankenhaus lebensfähig?" Das waren die ersten Fragen, die wir Berliner Kollegen uns stellten, als wir vor nunmehr drei Jahren dem Plane des Baues und der Einrichtung eines eigenen Krankenhauses in der Reichshauptstadt näher traten. Das sind dieselben Fragen, die sich auch heute noch immer wieder aufdrängen und noch nicht im vollen Masse als beantwortet anzusehen sind. Wenn auch diejenigen, welche während der Zeit des Bestehens gemeinschaftlich am Krankenhause gearbeitet haben, immermehr den Nutzen desselben eingesehen haben, so soll doch für die Fernerstehenden und für die im Reiche wohnenden Kollegen auf Grund der bisherigen Erfahrungen ein Versuch gemacht werden, die Sachlage zu klären.

Die Homöopathie ist eine so einfache, mit so wenig Hülfsmitteln, mit keinerlei komplizierten Heilfaktoren arbeitende Heilmethode, dass man von vornherein sagen könnte, wir brauchen kein Krankenhaus, denn bei der Einfachheit der Behandlung und der leichten Durchführbarkeit der Verordnungen in der Häuslichkeit sind wir nicht genötigt, unsere Kranken einer Anstalt zu überweisen. Nicht angewiesen auf Badeprozeduren der ver-

schiedensten und kompliziertesten Art, auf Massage, Elektrisieren, Trink- und Terrainkuren, sondern vorwiegend auf die blosse Darreichung homöopathischer Arzneimittel, befindet sich der homöopathische Arzt in der glücklichen Lage, in weitaus der Mehrzahl aller Erkrankungen das Bestehen eines Krankenhauses nicht zu vermissen. Dennoch gibt es eine grosse Anzahl Fälle, in denen das Vorhandensein einer homöopathischen Krankenanstalt, besonders in der Grossstadt, als ein Bedarf für die Kollegen und eine Wohltat für die Patienten empfunden wird.

Es kommen Fälle vor, in denen durch Familienverhältnisse für den Kranken zu Hause nicht genügend gesorgt werden kann, sei es, dass im kleinen Haushalt der Vater oder die Mutter erkranken und der andere Teil durch Erwerb für das Bestehen der Familie sorgen muss, sei es, dass einzelstehende Personen ohne Angehörige und ohne Abwartung schwer erkranken. Hierher gehören weitere Fälle, in denen auswärtige Patienten, die zur Behandlung nach Berlin kommen oder auf der Durchreise erkranken, zweckmässiger im Krankenhause, als in einem Hotel unterzubringen sind. Dann kommen drittens Fälle in Betracht, wo bei akuten Krankheiten oder in Endstadien chronischer Krankheiten ein chirurgisches Eingreifen nötig wird, oder wenn Entbindungen resp. deren Folgezustände eine spezialistische Behandlung erfordern.

Wenn ein homöopathisches Krankenhaus diesen drei Arten von Aufgaben gerecht werden kann, dann ist die Frage der Existenzberechtigung zu bejahen.

„Ist ein homöopathisches Krankenhaus lebensfähig und vermag es sich ohne staatlichen Zuschuss, allein aus den wechselnd fliessenden Mitteln privater Wohltätigkeit zu erhalten?" Das war die zweite mit Besorgnis erwogene und immer aufs Neue auftauchende Frage, deren Lösung mehr Schwierigkeiten machte, als die Bejahung der Existenzberechtigung.

Wenn man bedenkt, dass in den grossen Krankenhäusern der Stadt Berlin durchschnittlich der Patient dritter Klasse einen täglichen Aufwand von 5 Mark verlangt, und sich dieser Satz bei den Patienten zweiter und erster Klasse auf etwa 7 und 9 Mark stellt, dem die Zahlungen von 3, 5 und 8 Mark gegenüberstehen, und dass diese Ausfälle in den städtischen Krankenhäusern einen Zuschuss aus der Stadtarmenkasse von 1000 Mark pro Kopf und Jahr notwendig machen, so kann man die Besorgnis verstehen, mit der man der Gründung eines homöopathischen Krankenhauses

mit 50 Betten entgegensah, das nur einen jährlichen Zuschuss von etwa 6000 Mark aus der Wiesike-Stiftung erhält, während ein ähnlich grosses städtisches Krankenhaus bei 50 Betten einen Zuschuss von Mark 50 000,— beansprucht.

Diese schwierige Frage wurde durch zwei Massnahmen geklärt, nämlich durch den Verzicht des ärztlichen und des oberen Verwaltungspersonals auf ein Honorar und andererseits durch strikte Durchführung des Grundsatzes, dass jeder Patient das zahlt, was er an Kostenaufwand verursacht.

Nun blieb aber noch der Zweifel übrig, ob zu diesem, im Verhältnisse zu den städtischen Krankenhäusern hohem Satze sich eine genügend grosse Anzahl von Patienten finden würde, welche die Hülfe der Anstalt in Anspruch zu nehmen in der Lage wäre. Bezüglich dieses Punktes gab es keine rechnerische, kühle Überlegung, sondern allein das felsenfeste Vertrauen auf die Einheit der Kollegen vermochte mit grosser Wahrscheinlichkeit diese Besorgnisse zu zerstreuen.

Der Bericht, den heute nach ³/₄ jährigem Bestehen der Verein Berliner homöopathischer Ärzte über das Krankenhaus den Kollegen unterbreiten kann, zeigt, dass die bescheidenen Erwartungen, die wir bei der Inbetriebsetzung des Krankenhauses gesetzt haben, in allen Punkten übertroffen sind.

Aus dem Gang des Berichtes wird sich für jeden der Kollegen 1) aus dem Bericht über die Krankenbewegung die Existenzberechtigung, 2) aus dem wirtschaftlichen Bericht die Existenzfähigkeit des homöopathischen Krankenhauses als Resultate ergeben.

Geschäftlicher Bericht.

Das Krankenhaus sollte am 1. Oktober 1904 dem Betriebe übergeben werden. Als am 4. Oktober die ersten Beamten, Arzt, 2 Schwestern und 5 niederes Dienstpersonal eintrafen, befanden sich im Krankenhause noch die grosse Anzahl von Bauinnenarbeitern und von der inneren Einrichtung des Krankenhauses war so gut wie nichts vorhanden, um Kranke aufnehmen zu können. Der Lauf des Oktober ging damit hin, dass wir einige Zimmer des Krankenhauses zur Aufnahme von Patienten zum Teil unter Benutzung unserer eigenen Möbel und Wäsche einrichteten. Gegen Ende Oktober stellte sich die erste Patientin ein, der dann bis

Ende des Jahres 1904 noch 22 folgten. In das Jahr 1905 gingen wir nach Abzug der Entlassenen mit
einem Bestande von . . . . 11 Patienten
hinein. Vom 1. Januar bis 30. Juli sind dann noch 123 „
aufgenommen worden, sodass . . . . 146 Personen
insgesamt bisher behandelt worden sind, wovon 54 männliche und 92 weiblichen Geschlechts waren.

Von der Zahl der Aufgenommenen sind bis Ende Juni entlassen
geheilt oder gebessert . . . . 91 Patienten
ungeheilt . . . . 15 „
verstorben . . . . 14 „
sodass am 1. Juli 1905 ein Bestand von 26 „
vorhanden war. Diese . . . . 146 Patienten
verteilen sich der Art der Erkrankung nach auf die einzelnen Abteilungen wie folgt

Innere Kranke	42
Augen-Kranke	3
Frauen-Kranke	12
chirurgisch Kranke	46
chronisch Kranke und Sieche	39
Infektions-Kranke	4

Die Zahl der chronisch Kranken, die nicht zu Hause verpflegt werden konnten, und der von den Kollegen zur Operation überwiesenen Endstadien von Krankheiten überwog bei weitem die Zahl derjenigen, welche akut innerlich krank und einer Behandlung zugänglich waren. Besonders von den chronisch Kranken wurde eine grosse Anzahl in beinahe sterbendem Zustande dem Hause überwiesen und setzt sich aus der Zahl dieser das Hauptkontingent der Sterbefälle zusammen.

Bei Beginn des Betriebes arbeiteten ausser dem dirigierenden Arzt 2 Johanniterinnen und 2 Pflegerinnen, im Oktober und Januar traten je eine Lehrschwester ein, im März, Mai und Juni musste dann entsprechend der wachsenden Zahl der Patienten die Zahl der Schwestern weiter erhöht werden, sodass zur Zeit 5 Schwestern und eine Nachtschwester, ein Pfleger und 4 Pflegerinnen auf der Krankenabteilung tätig sind.

Die von den Berliner Kollegen dem Hause überwiesenen Patienten wurden in den meisten Fällen von den behandelnden Ärzten wiederholt besucht, auch ist die Behandlung der Leiden

in diesen Fällen im Einverständnis mit dem Hausarzte durchgeführt worden. In besonders schwierigen inneren Fällen standen die Kollegen aus dem Berliner Verein homöopathischer Ärzte dem dirigierenden Arzt mit Rat und Tat zur Seite und besuchten auf Wunsch die Patienten in der Anstalt.

Zur ärztlichen Hilfeleistung war vorübergehend ein älterer Kandidat der Medizin tätig; bei Operationen halfen dem dirigierenden Arzte, welcher die Operationen ausführte, ein Teil der jüngeren Berliner Kollegen; bei ganz schwierigen spezialistischen Sachen beteiligt sich ein Spezialarzt für Frauenheilkunde und Chirurgie aus Berlin an der Ausführung der Operationen.

An der Vollendung der inneren Einrichtung des Hauses, der Anlage des Parkes und des Gemüselandes, ist in der ganzen Zeit rüstig gearbeitet worden und hoffen wir, in nächster Zeit mit allem fertig zu werden.

Die Einnahmen und Ausgaben der Anstalt haben sich beinahe das Gleichgewicht gehalten. Wir sind für die ganze Zeit mit den Einnahmen nur um 500 Mark hinter den Ausgaben zurückgeblieben, was sich aus dem Betriebe in den ersten $1^1/_2$ Monaten völlig beruhigend erklärt, da in diesem Zeitraum wohl Ausgaben für Personal und Haushalt nötig waren, ohne dass wir Einnahmen hatten.

Die Einnahmen der letzten drei Monate betragen:

im April	rund	M. 3200	
„ Mai	„	„ 3800	
„ Juni	„	„ 4400	M. 11 400

denen Gesamtausgaben

im April	rund	M. 3500	
„ Mai	„	„ 3650	
„ Juni	„	„ 3800	M. 10 950

gegenüberstehen. Die Gesamt-Einnahme der ganzen Zeit vom Oktober 1904 bis 30. Juni 1905 beträgt rund M. 25 000

Die Gesamtamtausgabe . . . . „ 26 500

Die Einnahme setzt sich zusammen aus

rd. M. 24 000 Pflegegeldern

„ 1 000 Erträgen der Wirtschaft und Zahlungen der Patienten für Bäder und Verbandszeug.

Die Ausgaben verteilen sich wie folgt:

Gehälter rund	M.	3 000
Beköstigung	„	13 000
Wäsche	„	800
Ärztliche Bedürfnisse	„	800
Heizung, Beleuchtung, Wasser	„	5 000
Erhaltung der Gebäude und des Inventars	„	500
Gartenbau	„	400
vermischte Ausgaben	„	3 000
	M.	26 500

Da noch M. 1000 Kassenbestand vorhanden sind, verbleibt nur ein Defizit von M. 500, welches aus der Wiesike-Stiftung beglichen ist.

Die 146 Patienten verteilen sich auf die 3 Zahlklassen zu 5, 7 und 10 Mark der Zahl der Pflegetage nach folgendermassen:

13 Freibetten	mit	571	Pflegetagen
31 halbe Freistellen	„	1502	„
61 Betten zu 5 M.	„	1691	„
11 „ „ 7 „	„	375	„
30 „ „ 10 „	„	868	„
146 Betten	mit	5007	Pflegetagen.

Es kostet demnach jeder Patient pro Tag der Anstalt etwas über 5 M., worin kein Entgelt für die Arbeit des ärztlichen und Wirtschaftspersonals und keine Verzinsung des Anlagekapitals für Grundstück und Gebäude enthalten ist, ein verhältnissmässig hoher Betrag, der seine Erklärung findet in der sehr guten, für alle Pflegeklassen einheitlichen Beköstigung und den Ausgaben für Heizung, Beleuchtung und Abwartung der grossen, hohen und stark ventilierten Krankenräume.

Ärztlicher Bericht.

1) Auf der inneren Abteilung wurden behandelt Fälle von

Tuberkulose verschiedener Organ	9
Emphysem	4
Pleuritis	2
Lungen-Entzündung	2
Lungen-Kartarrh	1
Schnupfen	1
Herzfehler	5

chronische Nieren-Entzündung	4
Gonorrhoe	1
Arthritis deformans	4
Veitstanz	1
Magen- und Darm-Erkrankung	6
Tabes dorsalis	3
Gehirn-Embolie	1
Paralyse	1
Eitrige Gehirnhautentzündung	1
Gehirngeschwulst	1
Ischias	1
Hysterie	4
Neurasthenie	13

ferner sind 4 Fälle von ansteckenden Krankheiten behandelt worden, und zwar

Masern	3
Kopfrose	1

Die erdrückende Überzahl der Krankheiten waren Endstadien chronischer Krankheiten, die mehr der Pflege und Abwartung, wie der Behandlung bedurften.

2) Auf der chirurgischen Abteilung sind teils im Krankenhause, teils poliklinisch, im ganzen 84 Operationen ausgeführt worden. Als Narkosemittel wurde vorwiegend Äther benutzt und zwar bei kurzen Eingriffen in Form des Ätherrausches, bei längeren Eingriffen in Form der Äthertropf-Narkose, evt. unter Anwendung einiger Tropfen Chloroform. Eine grosse Anzahl Operationen, darunter auch mehrere Laparotomien, wurden unter Schleich'scher Lokalanaesthesie ausgeführt. Zur Desinfektion der Mäntel, des Verbandszeugs etc. wurde strömender Dampf verwendet, die Instrumente wurden in Sodalösung gekocht, die Desinfektion der Hände und des Operationsgebietes erfolgte durch Seife, Alkohol und Sublimat. Riechende Desinfektion ist nicht in Anwendung gekommen, was jedem, der das Krankenhaus betrat, sofort im Gegensatz zu anderen Krankenhäusern angenehm aufgefallen ist.

Die ganze Zahl der aufgeführten Operationen einzeln zu zu schildern, würde natürlich zu weit führen, weshalb ich nur einige derselben namentlich anführen möchte, um die obere Grenze der Leistungsfähigkeit anzudeuten. Es wurden u. A. folgende schwierige Operationen ausgeführt:

1) am Kopf: Operation einer doppelseitigen Hasenscharte;
2) am Halse: Entfernung einer grossen fistulösen, tiefsitzenden, schon vereiterten und verkalkten tuberkulösen Lymphdrüse;
3) an der Brust: 8 Amputationen der Brustdrüse und Ausräumung der Achselhöhle wegen vorgeschrittenen Brustkrebses.

   Ein sehr schwerer Fall von Brustdrüsenentzündung, beim dem sich die Entzündung phlegmonenartig vom Jugulum bis über die Clavicula und das Schultergelenk, nach unten bis zum Rippenrand und in die Tiefe bis unter den Pectoralis major und minor ausgebreitet hatte.
4) an den Armen: wurde eine tuberkulöse Ellbogengelenk-Entzündung mit Unterstützung von Gipsverbänden wesentlich gebessert.
5) am Unterleib kamen zur Operation:
   1 Pyloruskarzinom,
   1 Karzinom der Magenwand,
   2 Fälle von fortgesetzt rezidivirender Appendicitis,
   1 Fall von umschriebener Bauchfell-Entzündung,
   1 Fall von Strang-Ileus,
   1 Fall von Carcinoma recti,
   1 Fall von rechtsseitigem Leistenbruch,
   1 Fall von Dermoidcyste des linken Eierstockes,
   1 Fall von Krebs des Gebärmuttermundes,
   1 Fall von Myom der Gebärmutter;
6) an den unteren Extremitäten: kamen ausser einer Reihe von Abscessen eine schwere eitrige Kniegelenksentzündung und mehrere Fälle von Tuberkulose der Fusswurzelknochen, sowie andere Sachen zur chirurgischen Behandlung.

Kasuistik.

Der Besprechung einiger besonders interessanter chirurgischer Fälle möchte ich 3 Fälle aus dem Grenzgebiet zwischen innerer Behandlung und Chirurgie vorausschicken. Diese waren zur Operation von anderer Seite vorgeschlagen, doch hat solche durch innere Behandlung vermieden werden können.

Der erste Fall betraf eine Frau von 32 Jahren, bei welcher das Unwohlsein seit Oktober 1904 schwächer als gewöhnlich auf-

getreten war und die am 31. Dezember l. J. eine ausserordentlich starke, die Kräfte bis zum Äussersten erschöpfende Blutung durchgemacht hatte, welche bis Mitte Januar anhielt, um dann nach kurzer Pause wieder einzutreten. Die Aufnahme erfolgte am 18. Februar 1905. Die Untersuchung ergab einen faustgrossen Tumor links neben der Gebärmutter, der sich prall elastisch anfühlte und nicht ganz frei beweglich war. Die Mutter der Patientin war wegen einer Dermoidcyste vor Jahren operiert worden. Die Patientin sollte zur Ausführung des Leibschnittes in eine Klinik überführt werden, wandte sich aber an unser Krankenhaus.

In Erwägung des seit Oktober schwächer gewordenen Unwohlseins, der Schmerzlosigkeit und der Konsistenz der Geschwulst wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf eine Bauchschwangerschaft gestellt und von einer Operation vorläufig abgeraten und Bettruhe und Schonung empfohlen. Die Patientin wurde in 14 Tagen nach Hause entlassen, nachdem die Blutungen aufgehört hatten, kehrte aber nach 4 Wochen wieder, da bei dem folgenden Unwohlsein, wohl durch die Anstrengung der Reise hervorgerufen, ein plötzlicher heftiger Schmerz aufgetreten war.

Die neuere Untersuchung ergab, dass der Tumor in der linken Seite kleiner und härter geworden war, dafür aber hinter dem Uterus im Douglasraum eine weiche, wurstförmige Geschwulst lag von ungefähr 12 cm Länge und 5 cm Dicke, welche bis in die rechte Seite des Beckens hinüberragte und die Gebärmutter nach vorn links vorschob. Patientin wurde zu Bett gelegt und erhielt unter der Annahme, dass es sich um eine innere Blutung in dem Douglasraum nach geplatzter Bauchschwangerschaft handle, Arnica innerlich. Beide Geschwulste verteilten sich unter dem Gebrauch von Arnica und später Sulphur absolut und Patientin konnte mit einer leichten Vergrösserung des linken Eierstocks (Untersuchung in Narkose), ohne weitere nachweisliche Anschwellung, geheilt entlassen werden.

Der zweite Fall betrifft einen Mann von 52 Jahren, der seit 15 Jahren an Erbrechen gelitten hat. In letzter Zeit ist das Erbrechen täglich mehrmals aufgetreten und Patient sehr heruntergekommen. Beim genaueren Befragen über die Art des Erbrechens ergab sich, dass das Erbrechen zum Teil aus Speisen, zum grösseren Teil jedoch aus schaumigem Schleim bestand. Wenn man dem Patienten bei der Untersuchung Wasser trinken liess, so vermochte er, durch die jahrelange Übung geschult, klares Wasser zu trinken

und unmittelbar darauf schaumigen Schleim zu regurgitieren. Ähnlich war es bei dem Geniessen fester Substanzen. Er ass Speisen und regurgitierte sofort darauf schaumigen Schleim. Erst wenn ein gewisses Mass fester Speisen genossen war, kamen auch Speisen mit. Die Untersuchung der inneren Organe ergab eine starke Senkung des Magens bis zur Symphysis, eine Senkung beider Nieren und der Leber und ein Phänomen, welches für angeborene Enteroptose pathognomonisch sein soll, das Nichtverwachsensein der zehnten Rippen (costae fluctuantes decimae). Eine Untersuchung mit Magensonden verschiedenster Stärke und Konsistenz verlief vergeblich, da es nicht gelang, die Cardia-Öffnung zu passieren. Der anfängliche Verdacht auf Magenkrebs musste fallen gelassen werden, und man kam nach wiederholten Besprechungen mit Spezialkollegen und befreundeten homöopathischen Ärzten zu dem Resultat, dass es sich um eine Abknickung der Cardia durch Zug handle, an welche sich sekundär eine Erweiterung der Speiseröhre angeschlossen hatte. Es blieben nun die Speisen eine Zeitlang in diesem als Vormagen bezeichneten, erweiterten unteren Abschnitt der Speiseröhre liegen, feste Speisen setzten sich nach unten und der immer vorhandene schaumige Schleim konnte aus dem Ösophagussack regurgitiert werden. Nachdem vergebliche Versuche mit Ferrum phosph. gemacht waren, brachte Kreosot 6 eine so wesentliche Besserung, dass von einer Operation Abstand genommen werden konnte, und der Patient in gehobenem Allgemeinbefinden das Krankenhaus verliess. Eine wiederholte Vorstellung in der Sprechstunde bestätigte den weiteren günstigen Verlauf der inneren homöopathischen Behandlung.

Der dritte Fall betraf eine Frau von 43 Jahren, die früher syphilitisch krank gewesen war und im Januar 1905 plötzlich beim Unwohlsein unter heftigen Schmerzen in der rechten Inguinal-Gegend, Fieber, Aufstossen, Erbrechen, Aufgetriebenheit des Leibes und Verstopfung erkrankte und sich sehr schwach fühlte. Sehr bald machte sich ein auf Druck schmerzender Tumor bemerkbar, welcher hinter der Symphysis und rechts neben derselben emporwuchs und kugelförmig bis zum Nabel anstieg. Wegen eitriger Bauchfellentzündung wurde Patientin von anderer Seite zur Operation vorgeschlagen, doch kam sie am 30. Januar c. in unser Krankenhaus, um eventuell eine Operation zu umgehen. Unter Anwendung von Mercur, Belladonna, Bryonia und heissen Umschlägen gelang es, die Krankheitserscheinung zurückzubilden.

Nach etwa 14 Tagen machte sich infolge einer heftigen Bewegung eine Verschlimmerung bemerkbar, insofern als die Dämpfung sich sichelförmig nach links ausbreitete. Von Anfang März ab liessen bei fortgesetzter innerer Behandlung die Schmerzen nach und die Anschwellung bildete sich unter Darreichung von Sulphur und heissen Umschlägen allmählich wieder zurück, sodass Patientin Ende März mit einem kleinapfelgrossen, harten, gut abgrenzbaren Tumor rechts neben der Gebärmutter entlassen werden konnte. Es hatte sich der grosse abgekapselte, bis zum Nabel reichende Eiterherd sowohl, wie das nach links sich ausdehnende, flache peritonitische Exsudat resorbiert und Patientin konnte in körperlichem Wohlbefinden nach achtwöchigem Aufenthalt die Anstalt ohne Operation verlassen. Bemerkenswert bei diesem Fall war das langandauernde Erbrechen, welches sich bis in die letzte Zeit bemerkbar machte, und auf welches ich unten bei der Besprechung der Fälle von Ileus noch einmal zu sprechen komme.

Von den in der Anstalt vorgenommenen Operationen möchte ich nur diejenigen besprechen, bei denen sich wichtige Gesichtspunkte für den in der Praxis stehenden Arzt ergeben und solche, bei denen die nebenhergehende homöopathische Behandlung sichtlich Erfolg gehabt hat.

Eine der interessantesten Fälle dieser Art war eine Dame von 55 Jahren, die am 22. November zur Aufnahme in das Krankenhaus kam. Sie war bis vor 6 Wochen angeblich ganz gesund gewesen, dann mit ausserordentlich heftigen Schmerzen im linken Nervus ischiadicus erkrankt. Gleichzeitig mit dem Auftreten der Schmerzen hatte sich eine Geschwulstbildung gezeigt, welche in der Gegend oberhalb des Afters, entsprechend dem unteren Teile des Kreuz- und Steissbeins und dem angrenzenden Teil der Darmbeinschaufel flach dem Knochen aufsass und gegen diesen nicht verschiebbar war. Diese Geschwulst hatte reichlich Handtellergrösse, ungefähr 4 cm Dicke und flachte sich nach den Rändern zu ab. Es bestand kein Fieber, Haemorrhoiden waren nicht vorhanden, der Mastdarm war frei, aber Stuhlgang wurde mit Schmerz entleehrt. Die über der Geschwulst verschiebliche Haut war nicht gerötet. Die Geschwulst war hart, ohne Fluktuation. Genauere anamnestische Nachforschungen und die Untersuchung des Abdomens liessen in diesem eine Geschwulst nachweisen, welche die ganze Ausdehnung des Leibes bis zum Rippenbogen einnahm und welche nach den Angaben der Patientin vor 28 Jahren am linken Eierstocke

begonnen hatte. Der Tumor zeigte deutlich Fluktuation. Die Oberfläche war glatt bis auf eine fünfmarkstückgrosse Stelle in der Mitte zwischen Nabel und Spina anterior superior, welche sich anfühlte wie ein Haufen weisser Erbsen. Die Diagnose wurde gestellt auf carcinomatös entartete Ovarialcyste mit einer Metastase am linken Darmbein und Kreuzbein und ausstrahlenden Schmerzen infolge Druck der Krebsgeschwulst auf den Nervus ischiadicus. Bei der Art des Leidens, dem Auftreten von Krebsgewebe an verschiedenen Teilen des Körpers, musste von einer Operation abgesehen werden. Patientin hatte von den sie behandelnden homöopathischen Ärzten Silicea und Belladonna erhalten und behauptete deutlich eine günstige Einwirkung der Silicea auf ihre Schmerzen bemerkt zu haben. Bei dem Interesse, welches der Fall bot, ist die Untersuchung von einer grossen Anzahl homöopathischer Ärzte und einem Spezial-Chirurgen gemacht worden und alle kamen zu demselben Schluss. Unter der Darreichung von Silicea und Acidum fluoricum liessen die Schmerzen nach, ohne ganz aufzuhören. Eine Untersuchung der Geschwulst am Darmbein nach drei Wochen liess zur allgemeinen Verwunderung einen Rückgang der Geschwulst auf die Hälfte erkennen. Nach weiteren drei Wochen war die Geschwulst auf dem Darmbein und Kreuzbein völlig geschwunden. Damit war anscheinend ein Irren in der Diagnose oder eine Einwirkung des Arzneimittels konstatiert. Als ich wenige Tage darauf einem zu Besuch kommenden Kollegen das Fehlen des Tumors vorführen wollte, zeigte es sich, dass der Tumor ungefähr in der halben Grösse wieder da war, jedoch nicht hart wie früher, sondern dem Fingerdruck nachgebend, wie tiefes circumscriptes Oedem.

Da nur das gleichzeitige Vorhandensein der beiden harten Tumoren im Leibe und am Kreuzbein zur Annahme der Krebsdiagnose geführt hatte, der eine dieser Tumoren aber geschwunden war, so liess der Tumor im Leibe auch eine andere Deutung als Krebs zu. Es konnte eine Dermoidcyste sein und so wurde am 25. Januar der Versuch gemacht, durch Entfernung der Dermoidcyste der Patientin die Möglichkeit zu geben, wieder Nahrung zu sich zu nehmen, was bei der Ausdehnung der Geschwulst durch Verdrängung und Zusammenpressen der Gedärme unmöglich geworden war.

Die Operation wurde während zweier Stunden unter Schleich-scher Lokal-Anaesthesie und die letzten $1^1/_2$ Stunden unter leichter Äther-Narkose ausgeführt. Die Geschwulst war mit den Därmen

so gut wie garnicht verwachsen und liess sich nach Entleerung eines Eimers butterähnlicher Masse aus dem Innern gut hervorziehen und von der Gegend des linken Eierstockes und des linken Mutterbandes absetzen. Mit der Blase bestand eine kleine ca. zweimarkstückgrosse Verwachsung, die ein verdächtiges Aussehen hatte. Die harten Stellen in der Wand, welche man durchgefühlt hatte, waren Verkalkungen und in der hinteren, unteren Wand der linken Seite befand sich ein gut ausgebildeter Unterkieferknochen mit zum Teil angestockten Zähnen.

Nach diesem Befunde schienen sowohl der Nervenschmerz, wie die Geschwulst an der Darmbeinschaufel ihre Erklärung gefunden zu haben, der Nervenschmerz als eine Folge des Druckes durch den Unterkieferknochen auf den Ischiadicus, die Geschwulst als ein partielles, tiefes Lokalödem durch Druck auf ein Gefässgebiet.

In der Tat liessen die Schmerzen nach der Operation fast ganz nach und Patientin fing an zu essen und sich zu erholen. Schon nach 14 Tagen jedoch nahmen die Schmerzen wieder stetig zu und es gesellte sich dazu ein Blasen-Katarrh, welcher heftige Schmerzen am Schlusse der Urinentleerung und Fieber verursachte, und es öfter nötig machte, dass der Urin abgelassen wurde. Der Urin roch nach faulen Fischen, war nicht ammoniakhaltig aber trübe und zeitweilig war Blut darin enthalten. Die Beschwerden der Patientin nahmen zu, es stellten sich zeitweise Schüttelfröste ein und am 20. Februar bildete sich auf der rechten Darmbeinschaufel sehr schnell eine faustgrosse, ausdrücklich fluktuirende Geschwulst heraus, welche als eine pyämische Eiterung aufgefasst werden musste. Am 24. Februar wurde die Patientin in Narkose operiert, und es zeigte sich beim Eröffnen der Geschwulst, dass es sich um einen grossen zerfallenen Tumor handelte, welcher von innen heraus durch die Darmbeinschaufel perforiert war. Beim Einführen des Fingers hatte man das Gefühl, als ob man in einen Sack mit Nadeln hineinfasse. Die dabei in der Narkose vorgenommene innere Untersuchung ergab das Vorhandensein einer höckrigen, harten Geschwulst, welche sich von der Blase nach der rechten Darmbeinschaufel hinzog und bis zur halben Entfernung zwischen Nabel und Symphysis hinaufreichte. Am 1. März starb die Patientin. Bei der Sektion fand sich ein kindskopfgrosses, weiches Carcinom, welches von der oben als verdächtig bezeichneten Stelle des Blasenfundus ausging, durch die rechte Darmbeinschaufel durchgewachsen war und diese vollständig ver-

zehrt hatte. Es bestanden ferner zahlreiche grosse Krebsmatastasen in der Leber. Ein Einschnitt in die Stelle am linken Darmbein und Kreuzbein, an der der erste Tumor gesessen hatte, ergab, dass die erste Diagnose, die auf Krebsmatastase lautete, richtig gewesen war, und zeigte, dass auch die linke Darmbeinschaufel und das Kreuzbein vollständig von Krebsgewebe durchsetzt waren und das Schwinden des Tumors auf einen Zerfall, nicht auf eine Heilung zurückzuführen war. Hoch bemerkenswert ist bei diesem Fall, dass bis in die letzte Zeit hinein eine deutliche, unzweifelhafte Beeinflussung der Schmerzen von Silicea und Acidum fluoricum von der Patientin angegeben wurde und im höchsten Grade lehrreich und für die Praxis verwertbar ist der Umstand, dass ein seit 28 Jahren bestehender gutartiger Tumor in so kurzer Zeit — es handelt sich um 4 Monate — bösartig entarten und die verschiedensten Organe zerstören kann.

Ein zweiter für die Diagnose sehr interessanter Fall war folgender: Eine Frau von 44 Jahren erkrankte Anfang Januar 1905 unter heftigen Magenschmerzen und unstillbarem Erbrechen von Speisen. Sie hatte einen ebensolchen Anfall vor 4 Jahren bereits gehabt, der nach einem halben Jahr in Genesung übergegangen war und nach dem sich die Kräfte wieder vollständig zur Norm gehoben hatten. Als ich die Patientin Anfang April zum ersten Mal in ihrer Wohnung besuchte, fand ich sie in sehr abgemagerten Zustande, so dass ein Abtasten der Magengegend bei den schlaffen Hautdecken bis weit unter den Rippenrand zur Wirbelsäule hin möglich war. Es fand sich keinerlei Geschwulstbildung am Magen vor. Der Magen war nicht erweitert und eine Untersuchung des mit der Sonde herausgenommenen Mageninhalts ergab die Anwesenheit freier Salzsäure und geringer Milchsäure. Die mit dem Magensafte vorgenommene Verdauungsprobe fiel normal aus. Bei der Auswaschung und Aufblähung des Magens fiel auf, dass der in seinem Umfange nicht vergrösserte Magen beim Zustande der grössten Füllung und beim Zustande der absoluten Entleerung der Patientin ausserordentlich heftige Schmerzen verursachte.

Aus dem Fehlen eines Tumors, aus der Nichtvergrösserung des Magens, aus der Anwesenheit der Salzsäure wurde der Schluss gezogen, dass kein Carcinom, sondern ein Folgezustand eines vor 4 Jahren dagewesenen Magengeschwürs vorläge. Dieser Folgezustand wurde aufgefasst als eine Verwachsung, welche dem Magen in mittlerer Stellung anhaftete und welche bei der völligen Ent-

leerung und bei der gänzlichen Füllung des Magens durch Zerrung den heftigen Schmerz verursachte und reflektorisch das Erbrechen hervorrief. Da am 22. April sich viel Blut im Erbrochenen und im Stuhlgange bemerkbar machte, wurde die Patientin am 24. April dem Krankenhause zugeführt, und am 25. April der Leib geöffnet.

Nach Öffnung des Leibes sah man den nicht vergrösserten Magen vor sich liegen, zu $^{2}/_{3}$ der vorderen Wand verwachsen mit der unteren Seite des Zwergfells und der Leber. Bei dem Versuch, die Verwachsung zu lösen, brach der Magen entzwei und es zeigte sich, dass vom Pylorus an $^{2}/_{3}$ der Magenwand in ein unelastisches Krebsrohr verwandelt war.

Patientin verstarb am folgenden Tage infolge der inneren Blutung aus dem Krebsgeschwür.

Das Lehrreiche an diesem Falle ist das Versagen aller für Krebs diagnostisch verwendbarer Zeichen und die lange Dauer des Leidens.

Zwei weitere Fälle von Geschwülsten im Leibe bei zwei älteren Damen von Mitte 60er Jahre bieten für den praktischen Arzt insofern Interesse, als in ausgesprochener Weise ein ziemlich unbekanntes Symptom vorhandeu war. Bei der einen Patientin handelte es sich um eine faustgrosse Geschwulst in der Gegend der Gallenblase, bei der andern um einen Tumor in der Cardialgegend. Bei beiden Patientinnen war im Laufe eines halben Jahres die vorwiegende Erscheinung die, dass abwechselnd mit Zeiten der Verstopfung wochenlang andauernde, jeglicher sorgfältigst gewählter homöopathischer Medizin und Diät trotzende Durchfälle bestanden. Dieser ohne Grund auftretende Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung bei älteren Personen ist in vielen Fällen das sichere Zeichen eines bestehenden Darmkrebses. Bei der einen Patientin war es ein Krebs des Querkolon, bei der andern ein Krebs des Blinddarms mit Metastase in der Leber.

Im Gegensatz zu diesen unglücklich verlaufenen und wegen des Mangels an Erscheinungen und Beschwerden zu spät diagnostizierten Fällen von Krebs möchte ich einen anführen, bei welchem so stürmische Erscheinungen das Vorhandensein eines Pylorus-krebses anzeigten, dass durch eine schleunige Operation dem Patienten sofort Erleichterung und wahrscheinlich dauernde Heilung gebracht werden konnte.

Patient, ein älterer Herr von 63 Jahren war bis 3 Wochen vor der Aufnahme körperlich wohl und munter gewesen, bis auf

eine Unregelmässigkeit des Herzschlages, die er seit 15 Jahren hatte. Er kam zum Besuche seines Sohnes nach Berlin und erkrankte plötzlich unter unstillbarem Erbrechen von Speisen. Die Untersuchung des Magens ergab in der Pylorusgegend eine kleine Verhärtung. Der Magen selbst war kolossal ausgedehnt. Die grosse Curvatur stand an der Symphysis, die kleine Curbatur in Nabelhöhe. Die Operation fand am 9. März c. statt. Zur Reinigung des Magens vor der Operation und zur Beseitigung der alten Speisereste darin mussten drei Eimer Wasser durchgespült werden. Wegen Schwäche des Patienten wurde die Operation unter Schleichscher Lokal-Anästhesie ausgeführt und bestand zunächst in einer Vereinigung des oberen Teils des Dünndarms mit dem Magen und somit Schaffung eines neuen Weges für die Speisen unter Umgehung der Pylorusgegend (Gastroenterotomia). Der Pylorus war wallnussgross verdickt, hart, mit der Umgebung nicht verwachsen und es fanden sich keine Drüsen in der Nachbarschaft vor. Vom Operationstisch herunter konnte der durch Narkose nicht geschwächte Patient schon am 1. Tage einen Liter Haferschleim, 1 Liter Milch, Kaffee und mehrere Zwiebacke zu sich nehmen, ohne dass am nächsten Morgen eine Spur von Mageninhalt bei der Einführung der Magensonde im Magen vorgefunden wurde. Nachdem Patient durch reichliche Ernährung sich körperlich gekräftigt hatte, wurde am 12. April an die Entfernung des Pyloruskrebses gegangen. Auch diese Operation wurde unter Schleichscher Lokal-Anästhesie ausgeführt und vom Patienten gut überstanden. Am 3. Mai verliess er in gutem Allgemeinbefinden und frei von jeglicher Beschwerde das Krankenhaus. Auch bei den seitherigen mehrfachen Untersuchungen fand sich dauernd eine Hebung des Allgemeinbefindens.

Mit Erkrankungen des Wurmfortsatzes und deren Folgezuständen sind 4 Patienten von den Kollegen zur Operation geschickt worden, welche innerer Behandlung erfolgreich Widerstand geleistet hatten.

Ein junger Mann hatte im Laufe von 3 Monaten fünf schwere Anfälle gehabt und wünschte deren Wiederkehr verhütet zu sehen. Bei der Operation fand sich ein ganz kleiner, narbig verdickter, aber mit der Umgebung nicht verwachsener Wurmfortsatz vor.

Der zweite Fall betraf eine Frau, welche innerhalb weniger Monate 4 Anfälle durchgemacht hatte. Bei der Operation fand sich eine ausgedehnte Verwachsung des Wurmfortsatzes mit der

vorderen Bauchwand unterhalb des Ligamentum Poupartii. Der Wurmfortsatz selbst war an der Abgangstelle vom Coecum durch Narbengewebe verschlossen, blasig aufgetrieben und mit Eiter angefüllt.

Der dritte Fall betraf einen Knaben, von 12 Jahren, bei dem eine akute Blinddarmentzündung vor 3 Wochen eingesetzt hatte, unter heftigem Fieber, Aufgetriebenheit, Aufstossen, Schmerzhaftigkeit auf Druck und Stuhlverstopfung, die durch Mercur, Belladonna und Bryonia innerhalb 8 Tagen völlig beseitigt wurde. Patient verliess am 14. Tage nach Beginn der Erkrankung und 8 Tage nach dem Aufhören sämtlicher Krankheitserscheinungen ohne Erlaubnis des Arztes das Bett, hatte sofort sehr heftige Schmerzen, grosses Schwächegefühl, Übelkeit, Aufstossen, starkes Fieber und kleinen beschleunigten Puls. Nasenspitze und Ohren waren kalt, das Aussehen stark verfallen, der Leib aufgetrieben, das Zwergfell bis zur 4. Rippe nach oben verschoben.

Im Laufe der nächsten 3 Tage bildete sich eine Anschwellung links von der Mittellinie aus, welche auf Druck sehr schmerzhaft war und gedämpft-tympanitischen Schall ergab. Der Stuhlgang setzte absolut aus und aus dem Mastdarm entlehrte sich unter grossen Schmerzen eine gelblich schleimige Masse. Aufstossen, Erbrechen und Geschwulst nahmen zu. Es musste aus den Erscheinungen auf einen Darmverschluss durch einen peritonitischen Strang geschlossen werden. 3 Wochen nach dem Beginn der Erkrankung wurde Patient dem Krankenhause zugeführt und am selben Tage in Äther-Narkose operiert. Nach der Eröffnung des Leibes in der Mittellinie quoll die zum Platzen angespannte, dunkel blaurot verfärbte Flexura sigmoidea aus der Operationswunde heraus. Die Untersuchung ergab, dass ein zweifingerbreiter Strang quer über die Grenze zwischen Rectum und Flexura sigmoidea sich hinzog und den Ileus bedingte. Die Gegend des Processus vermiformis war in Verwachsung eingehüllt und dick eitrig belegt. Bei der Durchtrennung des Stranges entleerte sich plötzlich im Bogen etwa $^5/_4$ Liter fürchterlich stinkenden, mistfarbigen Eiters und die Flexur fiel zusammen. Man konnte mit der Hand in einen im Douglasraum gelegenen Hohlraum gelangen, der gut 2 Faust gross war.

Im Laufe der nächsten 4 Wochen wurden die Tampons entfernt und durch Drains ersetzt. Schliesslich, nach Fortlassung dieser, reinigte sich die Wunde durch Granulationsbildung gut und

konnte vor einigen Tagen geschlossen werden. Patient hat sich erholt und sieht seiner Genesung entgegen.

Ein vierter Fall von Folgen einer Blinddarmentzündung betraf eine junge Frau von 33 Jahren, welche vor 14 Jahren eine Blinddarmentzündung mit anschliessender Bauchfellentzündung gehabt hatte. Die Beschwerden, von denen sie durch innere Mittel nicht zu heilen war, zeigten sich als heftige Schmerzen in der Blinddarmgegend, welche unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme, beim Liegen auf der linken Seite auftraten und stundenlang anhielten. Die Patientin war durch die jahrelangen Schmerzen körperlich auf das Äusserste heruntergekommen und lebensüberdrüssig. Nachdem noch eine neue Attacke von Blinddarmentzündung durch homöopathische Mittel überwunden war, kam sie am 23. Februar ins Krankenhaus. Aus der Erscheinung der Schmerzen in der Blinddarmgegend, nach Füllung des Magens beim Liegen auf der linken Seite konnte man annehmen, dass sich ein Verwachsungsstrang vom Magen nach der Blinddarmgegend hinzöge.

Nach der Eröffnung des Leibes in der rechten Blinddarmgegend erschien in der Wunde der Magen, welcher durch einen etwa 3 Finger breiten und $^1/_2$ cm dicken sehnigen Verwachsungsstrang in der Blinddarmgegend fixiert war. Der Verwachsungsstrang wurde nach doppelter Unterbindung durchschnitten und der Magen zog sich in sein eigentliches Gebiet zurück. Der Wurmfortsatz, der selbst frei von Verwachsung war, und nur eine ganz mässige entzündliche Verdickung zeigte, wurde entfernt. 8 Tage nach der Operation war Patientin im Stande, ohne Beschwerden Hasenbraten zu essen, ist bis heute von ihren Beschwerden befreit und hat sich körperlich sehr erholt.

Anfügend an diese einzelnen Krankengeschichten möchte ich eine kurze Zusammenstellung machen über die Beobachtungen von akutem und chronischem Darmverschluss-Ileus, wie er in einer Anzahl Fälle zur Behandlung kam als Folge von Lähmung der Peristaltik, Einklemmung von Brüchen, Abklemmung durch einen Strang, Einschiebung eines Darmteils in den andern und Achsendrehung des Darms.

Die Erscheinung des Ileus von den leichten Graden einer mässigen Aufgetriebenheit, Aufstossens und leichter Stuhlverhaltung an bis zu den schwersten Graden des andauernden Erbrechens von Kot, der absoluten Unmöglichkeit, Stuhlgang zu erzielen, der trommelartigen Auftreibung des Leibes mit äusserstem Hochstand

des Zwergfells, dem kleinen, schnellen, kaum fühlbaren Puls, dem Luftmangel und dem Angstgefühl, das sich im Gesichte des Patienten ausspricht, — Erscheinungen, die dem Leiden den Namen das Miserere verschafft haben —, diese Erscheinungen finden sich in der Praxis doch in ungleich grösserer Zahl, als im allgemeinen angenommen wird.

Leichtere Anzeichen, wie das Aufstossen, Hochstand des Zwergfells, kleiner beschleunigter Puls, verzögerter Stuhlgang finden sich als Begleiterscheinungen bei fast allen entzündlichen Erkrankungen der Unterleibsorgane, mag die Entzündung ausgehen vom Wurmfortsatz, von der Gebärmutter oder ihren Anhängen oder vom Darme selbst. Diese leichteren Formen haben wir auch Gelegenheit zu beobachten in den ersten drei Tagen nach jeder Bauchoperation.

Etwas schwerere Erscheinungen machten sich schon bemerkbar in dem oben beschriebenen geheilten Fall von Abzess um die Gebärmutter herum und in dem vorbeschriebenen Fall von krebsartig entarteter Dermoidcyste. Bei beiden war Aufstossen, Erbrechen, Auftreibung einer einzelnen Darmschlinge und schwer zu erzielender Stuhlgang, kleiner, bis 120 beschleunigter Puls neben grossem Mattigkeitsgefühl und Facies abdominalis vorhanden. In beiden Fällen handelte es sich um Abknickung einer Dünndarmschlinge durch einen seitlich sitzenden Verwachsungsstrang, der einen Teil des Dünndarmes tief nach dem Becken herabzog und durch die Abknickung einen teilweisen Verschluss des Darmes hervorbrachte.

Die beiden schwersten Formen von Ileus kamen zur Beobachtung bei dem Knaben, bei welchem sich infolge des Platzens des Wurmfortsatzes der Abzess im Leibe und die strangförmige Abschnürung der Flexura sigmoidea ausgebildet hatten, und bei einem Mann von 63 Jahren, bei welchem eine etwa wallnussgrosse Einklammerung eines Nabelbruches bestand. In beiden Fällen war absoluter Darmverschluss, Unmöglichkeit, Stuhlgang zu erzielen, Erbrechen von braunen, kotigriechenden Massen, Hochstand des Zwergfells bis zur dritten Rippe und äusserste Angst vorhanden. Den Knaben rettete die operative Durchtrennung des Stranges, bei dem Manne, bei welchem die Einklammerung 24 Stunden bestand, brachte eine gelungene Taxis sofortiges Nachlassen aller Beschwerden. Lehrreich war in diesem letzteren Falle, dass von allopathischer Seite der Patient wegen des schwachen Pulses mit

Digitalis, wegen der Stuhlverstopfung mit zweistündlich 0,2 Calomel und wegen des Erbrechens mit Kreosot vergeblich behandelt war. Ist dafür nicht der Name „Symptomendeckerei“ am richtigen Platz? Der betreffende Kollege hatte sich den Nabelbruch nicht angesehen.

In den leichteren Fällen von Ileus, besonders beim paralytischen Ileus, ist eine Behandlung mit Atropin, Nux vomica und heissen Umschlägen fast immer von guten Erfolg, während in den schwierigeren Formen allein die Operation Linderung bringen kann.

Wenn ich zum Schlusse noch darauf zurückkommen darf, wie das Resultat der Operationen gewesen ist, so möchte ich den durchweg äusserst günstigen Heilungsverlauf zu einem grossen Teil der Wirkung der den Operierten vor und nach jeder Operation dargereichten homöopathischen Medikamenten zuschieben. Es wird ja stets angenommen, dass bei sauberster aseptischer Operations-Ausführung Wunden jeder Art auch ohne innere Mittel heilen. Es kommen aber in jedem Institut Zeiten vor, in denen ganze Reihen von Operationswunden vereitern, bei sauberster Anwendung des Asepsis und bei geschultestem Personal. Wenn wir in unserem jungen Krankenhause mit doch keineswegs so eingearbeiteten Kräften, dass die Asepsis in allen Fällen garantiert war, trotzdem dauernd die brillantesten Heilungen erzielt haben, so glaube ich, dass die Berechtigung zur Bejahung dieser Frage gegeben ist. Ich habe vor jeder Operation einige Tage lang Arnica innerlich eingeben lassen und dies auch bei einfachen Schnittwunden nach der Operation fortgesetzt. Bei entzündeten und eiternden Wunden Mercur, Belladonna, Hepar, später Silicea; bei Beteiligung des Bauchfells vorwiegend Belladonna, Bryonia, Arsenik, Sublimat; bei Beteiligung der Blase Cantharis, Cannabis und ähnliche. Zur Beseitigung des Restes der Erkrankungen benutzte ich Silicea, Sulphur, Thuja; bei Erkrankungen der Drüsen, Knochen die üblichen Präparate.

Dass Zweifel über die Wirksamkeit von Medikamenten bei Operierten beigebracht werden können, kann nach der Kürze der Beobachtungszeit nicht verhindert werden. Hoffentlich wird weiteres günstiges Material eine grössere statistische Zusammenstellung der Erfolge innerer Medikamente bei und nach Operationen ermöglichen und die Wahrheit der in Amerika und England hierin gemachten Erfahrungen bestätigen.

Annäherung der Schulmedizin an Hahnemann.

Von **E. Schlegel**, Arzt in Tübingen.

Zu den erleuchtetsten neueren medizinischen Hochschullehrern gehört Professor O. Rosenbach in Breslau, dessen Arbeiten und Bestrebungen sich durch feine geistvolle Auffassung der Probleme auszeichnen, sodass er sich mit sonst herrschenden Richtungen vielfach in Widerspruch befindet. Besonders die ärztliche und statistische Wertung der Serumtherapie ist von ihm kritisch untersucht und angegriffen; er macht Pettenkofersche und selbst Rademachersche Gedanken geltend gegen die landläufigen Ansichten von der Entstehung und Bekämpfung der Volksseuchen, welche ja wesentlich durch die bakteriologischen Oberflächlichkeiten beeinflusst sind. Ich will hier durchaus nicht behaupten, dass Rademacher mit Bedacht und Bewusstsein herangezogen sei, doch begegnen uns seine Ansichten über Epidemiologie öfter und merkwürdigerweise kehrt auch in Rosenbachs Kritik der Organotherapie als Haupteinwurf gegen die Verwendung der Organsäfte die wohlberechtigte Bemerkung Rademachers wieder, dass organische Erkrankungen nicht immer primär, sondern auch consensuell seien, womit die Heilkraft der Organsäfte natürlich prinzipiell beschränkt ist. — Rosenbach wendet sich gegen die „Spezifiker", indem er die Heilkraft des Quecksilbers gegen Syphilis in Frage stellt; er eifert gegen die schematische Diagnostik und Therapie gegenüber den Diabetesfällen und den Herzkrankheiten; er verurteilt die moderne Herzdiagnostik mit ihren Künsten scheinbarer Genauigkeit im lokalen Befund und mit ihrem Mangel an Verständnis für die kompensatorischen Einrichtungen und Nachhilfen des Gesamtorganismus. Seine hochmoderne physiologische und biologische Stellungnahme reiht Rosenbach an W. Ostwald: Der Organismus ist für ihn eine energetische Einrichtung, „ein Transformator kosmischer Energieströme". Mit letzterer Auffassung, die natürlich zunächst die physikalischen Agentien von Schall, Wärme, Licht einschliesst, ist auch den feineren Emanationen unbekannter Natur und dem Od Reichenbachs die Pforte geöffnet. — Wer sich über die Rosenbachschen Anschauungen orientieren will, dem sei

die Schrift von Dr. F. Eschle empfohlen: Zellularpathologie, Konstitutionspathologie oder Betriebspathologie? (München 1905. Verlag d. „Ärztlichen Rundschau“). In diesem Werkchen werden die Fehlschläge moderner ärztlicher Wissenschaft geschichtlich nachzuweisen versucht, anknüpfend an die Ausgestaltung des zellularen und anatomischen Gedankens durch Virchow und an die ausgeprägt materialistisch-mechanische Auffassung Cohnheims. Wenn die Krankheit nur ist ein „Leben unter veränderten Bedingungen“, wie Virchow will, so ist ja auch Heilen nur ein Wiederherstellen der normalen Bedingungen und die Krankheitsursachen sind nach dieser Auffassung nur ausserhalb des Organismus gelegene Einflüsse. Hier lässt sich schon diese Pathologie als die Nährmutter der Bakteriologen erkennen! — Auch liegt es in der Doktrin begründet, auf dem Wege der anatomischen Durchmusterung des Organismus auf Formabweichungen zu fahnden, welche dann für die Krankheit genommen werden. — Gegenüber der maschinenmässigen Auffassung des organischen Getriebes betont Rosenbach ein immanentes Zweckmässigkeitsprinzip im Sinne der Erhaltung des Systems, also nicht nur einfache Auslösungsvorgänge sind es, welche auf organische Reize antworten, sondern vielfache und wechselnde Wirkungen je nach den gerade vorliegenden Umständen. Hier knüpft Rosenbach an einen modernen Vitalismus an: „Die Dominantenstruktur der Zelle (d. h. die zweckmässige Lebensstruktur des Elementarorganismus) erhebt sich hoch über die der Maschine. Im Reiche des Lebendigen tritt die zweckmässig wirkende anpassungsfähige Form hinzu.“ (Reinke). — Ein abnormer Reiz braucht keine abnorme Reaktion und ein normaler Reiz keine normale Reaktion im Gefolge zu haben. Deshalb sind oftmals Form — und Lageänderungen von Organen, welche nicht mehr unter das Schlagwort „normal“ fallen, absolut bedeutungslos, solange nicht operationslustige Ärzte dahinter kommen und die Krankenbehandlung verkehrterweise mit mechanischer Richtigstellung von Nase, Uterus, Bauchorganen einleiten. Dass der „normale Mittelwert“ nur in der Theorie existiere, hat Rosenbach oft hervorgehoben. Seine Betonung gegenüber organischen Befunden ist oft lächerlich. „Die Krankheit beginnt mit der qualitativen Veränderung der Funktion, einem abnormen Verhältnis von wesentlicher und ausserwesentlicher Arbeit, die dann eben nicht mehr in synergischer Beziehung zur Erfüllung der Zwecke der Organisation stehen, sondern Formen lokaler oder isolierter Be-

tätigung darstellen." Ohne diese Art empirischer oder organischer Teleologie kommt keine pathologische Betrachtungsweise aus und wo diese Keime und Ansätze zu richtiger Erfassung der Sachlage vorhanden sind, da können wir Homöpathen auch anknüpfen und müssen schliesslich verstanden werden. Die Formen lokaler oder isolierter Betätigung im Betrieb des Organismus sind eben die Krankheitsvorgänge. Sofern diese fühlbar und erkennbar sind, nennen wir sie zweckmässig die Krankheitserscheinungen. Hahnemann hat nun experimentell solche Krankheitsvorgänge vielfach künstlich erzeugt und damit erstens eine Handhabe gewonnen, sie mit naturgesetzlicher Sicherheit auf eine ihm bekannte Ursache zu beziehen (Vergiftung der Arzneiprüfung). Jede Skepsis muss in ihre Ohnmacht zurücksinken vor den hier aufgestellten Tatsachen und keine berechtigte naturwissenschaftliche Kritik wird auf die Dauer an den sicher begründeten Lebenserscheinungen vorübergehen, ohne sie zu beachten und endlich zu verwerten. Wenn Rosenbach seine kritischen und seine thetischen Untersuchungen abschliesst ohne zu einer neuen therapeutischen Grundlage für die Zukunft gelangen zu können, so ist das bei der Fülle des Stoffs, welchen die geschichtliche Entwickelung der Medizin ihm bot, kein Wunder; vielleicht neigt er auch allzusehr zum Kriticismus und zum Gelehrtentum, als dass er die geniale künstlerische Tat eines Hahnemann verstehen könnte; jedenfalls aber sind seine Schüler wohl vorbereitet, auf das neue Gebiet einzudringen und hier die Welt zu entdecken. — Ist es schon ein Grosses, in dem Labyrinth der Krankheitsvorgänge die individuellen Ariadnefäden der kausalen Bewirkungen durch äussere Energiequellen (Gifte, Arzneimittel) zu kennen, so ist es noch viel bedeutungsvoller die zweite Stufe der Hahnemannschen Entdeckungen zu würdigen, nämlich die therapeutische Ähnlichkeitsbeziehung, welche in dieser Hinsicht besagt, dass dieselbe oder eine sehr ähnlich gerichtete Energieart (um den Ausdruck für Substanz modern zu umschreiben) gegen die krankhaften Vorgänge in einem Organismus ausgespielt werden kann, um ein Wiedereinlenken aller Funktionen in den richtig beherrschten Betrieb zu bewirken. Die Tendenz zur Wiederherstellung ist ja nach Rosenbach spontan gegeben; er darf nun nur der Überlegung zustimmen, dass die Teleologie des Organismus empfänglich sei für eine kinetische Unterstützung von aussen, deren energetische Form übereinstimmt mit derjenigen der schon vorhandenen lokalen oder isolierten

Kräftebetätigung. — Es kommt hier alles auf den Versuch an; unsere Vorarbeiten stehen den Herren ja zur Verfügung. — Freilich wird sich die Rosenbachsche Schule nicht sehr zur Homöopathie, zur Tat der Kunstheilung, gedrängt fühlen, solange sie ein schönes aber ärztlich verfehltes Wort ihres Meisters sich zu eigen macht: „Das schönste Ziel des Arztes muss es sein, für den Laien nicht als Wundertäter, sondern als der zu gelten, der einen tiefen Blick in das Getriebe des Organismus und seinen Zusammenhang mit den Vorgängen der Aussenwelt, des Berufs, des Seelenlebens getan hat, der erkennt wann und weshalb sich eine Störung vorbereitet.“ Halten wir dagegen das Wort unseres Meisters Hahnemann „des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt,“ so fühlen wir uns schroff und mit einem temperamentvollen Ruck ins nüchterne Leben mit seinen oft schreienden und gemeinen, aber in der Not des Daseins wohlbegründeten Anforderungen zurückversetzt. Hahnemann war einer der gelehrtesten Männer seiner Zeit, er hatte die Wissenschaft in Anwendung auf Medizin durch und durch gekostet, hatte sie vielfach bereichert und nun stellte er an die Spitze seines Werkes jenen fast brutal klingenden Satz, der uns brüderlich zu den Leidenden hinführt, ausgerüstet mit dem herrlichen empirischen Wissen, welches uns des Meisters Forschungen zur Verfügung stellen, aber in bewusster Verzichtleistung auf alles Hypothetische. Dass dem so ist, dass Hahnemann in einer Anwandlung edeln Zornes sich ganz auf den Erfahrungs- und Utilitätsstandpunkt zurückzog, ergibt sich klar aus der Anmerkung zu obigem § 1 seines Organon. Sie lautet: „Nicht aber (womit soviele Ärzte bisher Kräfte und Zeit ruhmsüchtig verschwendeten) das Zusammenspinnen leerer Einfälle und Hypothesen über das innere Wesen des Lebensvorgangs und der Krankheitsentstehungen im unsichtbaren Innern zu sogenannten Systemen, oder die unzähligen Erklärungsversuche über die Erscheinungen in Krankheiten und die, ihnen stets verborgen gebliebene, nächste Ursachen derselben u. s. w. in unverständliche Worte und einen Schwulst abstrakter Redensarten gehüllt, welche gelehrt klingen sollen, um den Unwissenden in Erstaunen zu setzen — während die kranke Welt vergebens nach Hilfe seufzte. Solcher gelehrter Schwärmereien (man nennt es theoretische Arzneikunst und hat sogar eigene Professuren dazu) haben wir nun gerade genug und es wird hohe Zeit, dass was sich Arzt nennt, endlich einmal aufhöre, die armen Menschen mit Ge-

schwätze zu täuschen, und dagegen nun anfange zu handeln, d. i. wirklich zu helfen und zu heilen.“ —

Ja, dieser hohe Entschluss und seine schöne Durchführung bei Hahnemann in allen Ehren, müssen wir aber doch sagen: Bahn frei auch für die gedankliche Entwickelung der Heilkunde! Wir können mit ihr überdies in den letzten Jahren ganz zufrieden sein. Wenn die massgebenden Grössen nicht vermochten, sich aus ihren eigenen Geweben loszuwickeln und die Flammenschrift der Hahnemannschen Medizin am Firmamente der Natur wahrzunehmen, so sind sie doch allmählich dahin gekommen, in Theorie und Praxis einfachere und wahrere Linien zu ziehen, es wird nicht mehr solange dauern bis einigen Bessern unter ihnen die Schuppen vollends von den Augen fallen. Hierfür liessen sich aus Eschles Schrift noch viele Wahrscheinlichkeitsbelage anführen, die darauf hinzielten, wie sehr sich die Rosenbachsche funktionelle Diagnostik mit der funktionellen (symptomatischen im Sinne von Naturerscheinungen) Pathologie und Therapie der homöopathischen Schule unerkannt berühre, welche grosse Unterstützung wir gewinnen durch Rosenbachs Kampf gegen das Schematisieren und andere Missbräuche. — Wehmütig muss es stimmen zu sehen, wie hart Rosenbach die Wahrheit streift ohne sie zu erkennen, wenn er sagt, „die funktionelle Diagnostik, die sich auf die evolutionistische, energetische, betriebstechnische Betrachtungsweise stützt, hat für ihre Handhabung keinen Versus memoralis und man kann ihr keine präzise dogmatische Fixierung geben, gerade weil sie streng individualisierend vorgeht.“ Die Homöopathie ist nun eben die Methode geworden, welche alle Bedingungen einer exakten naturwissenschaftlichen Therapie erfüllt, streng individualisierend vorgeht, einen Kodex der Natur zu diesem Zwecke geschaffen hat und einen Versus memoralis für dessen Ausbeutung besitzt. — Nachdenken und Experiment werden bald auch die Gegner lehren, dass um Arbeit diese beglückende Überzeugung feil ist!

Naturheilmethode und Homöopathie.

„Was muss der Arzt von der Naturheilmethode (physikalisch-diätetische Therapie) wissen? von Dr. med. Ziegelroth, dirig. Arzt, Sanatorium Zehlendorf b. Berlin“.

Wir erhalten vom Verlag „Bundesvorstand der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise“ eine Broschüre des Kollegen Ziegelroth mit obigem Titel zugesandt, deren Besprechung wir hier um so lieber Platz geben, als über das Verhältnis speziell der homöopathischen Ärzte zu der Naturheilbewegung vielfach unklare Begriffe und Auffassungen herrschen.

Die Broschüre ist, das müssen wir zunächst zugeben, vollkommen sachlich geschrieben; wenn wir nicht hinzufügen sine ira, so soll das kein Vorwurf sein, denn wir bekennen uns zu dieser ira teilweis ebenfalls. Danach wird der Verf. es uns aber auch nicht übel nehmen, wenn wir neben der Anerkennung vieles in der Schrift Gesagten auch Aussetzungen zu machen haben, die in unseren Augen sehr schwer wiegen.

Wenn Z. im Abschnitt I ausführt, dass die Naturheilbewegung in einem Masse angewachsen ist, dass sie von seiten der Ärzteschaft die ernsteste Aufmerksamkeit verdient, so sei dies von vornherein zugegeben; ebenso, dass die Naturheilbewegung durch den Einmarsch der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren in die Therapie viel zu dem Aufschwung der Heilkunde beigetragen hat, wenn auch nicht, wie Z. sagt, dieser Aufschwung direkt eine Folge dieses Einmarsches gewesen ist. Dazu haben doch auch noch andere Faktoren beigetragen.

Z. geht dann über zur historischen Entwickelung der Naturmethode, bespricht eingehend das Verdienst des Bauern Priessnitz, zeigt, dass die Priessnitzsche Wasserheilmethode und die von ihm schon angewandten anderen naturgemässen Heilfaktoren dann ihre späteren Vertreter grösstenteils deshalb in Laienkreisen fanden, weil nur sehr wenige Ärzte objektiv genug waren, ihren Wert zu erkennen, unter denen Winternitz obenansteht, um schliesslich darauf hinzuweisen, dass auch die Brehmersche Krankenheilanstalt in Görbersdorf aus einer Priessnitzschen Anstalt sich herausgebildet hat.

„Und allmählich entwickelte sich Schritt für Schritt die ganze moderne Naturheilbewegung, welche Kurzsichtige als Kurpfuscherei zu diskreditieren versuchten, die aber weitsichtige Ärzte wie Kussmaul, Ziemssen u. s. w. veranlasste, die Ärzte endgiltig zur Beschäftigung mit den natürlichen Heifaktoren, wie Wasser, Luft, Licht, Bewegung, Diät u. s. w. zu ermahnen“.

Bis hierher können wir dem Verf. nur beistimmen, nun aber

verfällt er in den Fehler aller Enthusiasten, über das Ziel hinauszuschiessen.

„Was muss der Arzt von der Naturheilmethode wissen?“ Jeder Unbefangene wird aus dieser Überschrift der Broschüre schliessen, dass in derselben erörtert werden soll, was der Arzt neben seinem sonstigen therapeutischen Wissen auch von der Naturheilmethode wissen muss. Weit gefehlt! Alles sonstige therapeutische Wissen — wenigstens in der Behandlung innerer Krankheiten, teilweise auch der chirurgischen — ist Unsinn, die Naturheilmethode ist das einzig wahre, sie allein, ganz allein kann Krankheiten heilen. Glaubt der Verf. wirklich, dass die von ihm weitsichtig genannten Kussmaul, Ziemssen u. s. w. ihre Empfehlung der Naturheilmethode in diesem Sinne gemeint haben?

„Es ist oben gezeigt worden, dass die Schulmedizin vielfach die Heilfaktoren der Naturheilmethode (Wasser, Licht, Diät u. s. w.) angenommen hat, aber damit ist das Wesen der Naturheilmethode nicht entfernt erschöpft, denn die sog. kombinierte Methode der Schule, welche unter Beibehaltung von Medikamenten auch physikalisch-diätetisch behandelt, kann mit nichten als ein Fortschritt bezeichnet werden, wenn sie auch eine dankenswerte Konzession an die Naturheilbewegung darstellt. Es klingt zwar theoretisch sehr bestrickend, wenn die moderne Schule sagt: Wir nehmen das gute überall her, der Nutzen der physikalisch - diätetischen Therapie lässt sich nicht leugnen, aber warum sollen wir unsere Kranken nicht auch der Segnungen der Medizin, des Rezeptes zu teil werden lassen?

Doch wie gesagt das klingt nur scheinbar wissenschaftlich, ist aber wissenschaftlich und praktisch ein Fehler. Denn wenn ich z. B. eine Darmträgheit beseitigen will, so nütze ich dem Kranken herzlich wenig, wenn ich ihn kombiniert behandele, d. h. wenn ich ihm neben der Massage Diät u. dgl. auch Abführmittel gebe. Dauernden Erfolg kann ich nur durch die methodische Erziehung und Kräftigung all der muskulösen und nervösen Apparate erreichen, welche die Darmthätigkeit regulieren. Gewiss lässt sich gegen die gelegentliche Anwendung von Abführmitteln, Klystieren u. dgl. nichts einwenden, aber heilen kann ich nur (sic!) durch die konsequente Anwendung der rein physikalisch-diätetischen Therapie d. h. Naturheilmethode“.

Es folgt nun dasselbe Raisonnement pro Wasser contra antifebrile Medikamente in fieberhaften Krankheiten.

Der Verf. hat sehr geschickt für seinen Zweck Beispiele gewählt, gegen die sich tatsächlich nicht viel einwenden lässt. Abführmittel gegen chronische Stuhlverstopfung können freilich nichts nützen, nur schaden. Aber daraus folgt doch noch nicht, dass nur physikalisch-diätetische Therapie hier hilft. Gibt es denn nicht noch andere arzneiliche Stoffe, welche chronische Stuhlverstopfung tatsächlich heilen können? Fieberhafte Krankheiten mit antifebrilen Medikamenten zu behandeln, halten auch wir für einen Unfug. Gibt es denn aber nicht noch andere Medikamente, um fieberhafte Krankheiten zu heilen resp. zu kürzerem und günstigerem Verlauf zu verhelfen? Allerdings gibt es solche. Wenn der Verf. glaubt die Gesamtmedizin überblicken und beurteilen zu hönnen. so muss er sie kennen — es sind die homöopathischen Mittel, welche ihre heilende Einwirkung auf die spezifisch von ihnen beeinflussten Organe tausendfach bewiesen haben. Wir können sehr wohl mit ihnen „die Kräftigung aller muskulösen und nervösen Apparate erreichen, welche die Darmtätigkeit regulieren". Wenn Verf. behauptet, heilen könne er Darmträgheit nur durch ganz konsequente Anwendung der rein physikalisch-diätetischen Therapie, auf deutsch Naturheilmethode, so erwidern wir ihm: heilen können wir Darmträgheit durch innere Arzneien, vielleicht besser und sicherer als mit der Naturheilmethode.

Weiter stützt sich Verf. auf den alten Hippokratischen Satz: Natura sanat, medicus curat. Der Naturheilmethode sei es ernst mit diesem Grundsatze und diene ihr derselbe zur obersten Richtschnur; die natürliche Heilkraft, die vis medicatrix naturae in gesunden Tagen zu kräftigen, in kranken Tagen zu unterstützen, Hemmnisse aus dem Wege zu räumen, sei ihre Hauptarbeit. Es berührt eigenartig, dass wir, wenigstens bezüglich der Heilung vorhandener Krankheiten, ganz genau denselben Gedanken erst kürzlich in Joussets „Constitution de la Therapeutique" ausgeführt fanden, und in der Tat ist es auch derselbe Weg, welchen wir Homöopathen gehen; auch wir wollen mit unseren spezifischen Mitteln die Natur nur in ihren Heilbestrebungen unterstützen und sie zu erhöhter Tätigkeit in den erkrankten Organen anregen.

Wenn der Verf. sich dann aber zu dem Satze versteigt: Die meisten chronischen, sowie die Disposition zu akuten Krankheiten sind für uns durch leicht vermeidbare hygienische, diätetische Sünden bedingt, der Weg zur Heilung und die Prophylaxe sind uns sonach klar vorgezeichnet — eben durch unsere Lehrmeisterin,

die Natur, so können wir hierin auch wieder nur den Ausdruck einer enthusiastischen, über das Ziel hinausschiessenden Überzeugung sehen. Und wie leicht und spielend der Verf. das so hinwirft: der Weg zur Heilung und die Prophylaxe, als ob beides dasselbe wäre. Die Prophylaxe — zugegeben, aber der Weg zur Heilung? — ja ist es denn so feststehend, dass, wenn die Schädlichkeiten, welche eine Krankheit hervorgerufen hat, beseitigt werden, nun auch die Krankheit heilt? Wir meinen, dass selbstverständlich eine vernünftige d. h. naturgemässe Lebensweise einem jeden Kranken, der gesund werden will, vorzuschreiben ist, niemand wird uns aber überzeugen, dass ihm damit allein zu helfen ist.

Aber da kommt noch das Wasser hinzu, das heilt alles. Wir können uns hier einer kleinen Diversion nicht enthalten. Was ist denn eigentlich diese neue „echt deutsche Heilmethode, die Naturheilmethode?“ Es ist zunächst die alte Priessnitzsche Hydrotherapie — ein von allen Ärzten für bestimmte Fälle als nützlich anerkanntes Heilverfahren. Dazu kommt Licht, Luft und Diät. Dass Licht und Luft zum Gesundbleiben nötig ist, weiss nicht nur jeder Arzt, weiss auch jedes Kind. Dass ferner eine einfache, naturgemässe Diät gesunder ist, als Schwelgereien und kulinarische Genüsse, wird wohl auch niemand bestreiten, ebensowenig, dass Kranke, um gesund zu werden eine bestimmte, naturgemässe Lebensweise einhalten müssen.

Die diätetischen und sonstigen sanitären Vorschriften für Kranke möglichst auszubilden, ist das Bestreben und hoch anzuerkennende Verdienst der Naturheilmethode, und wir wollen es ihr nicht schmälern, wenn daran auch schon stets von allen Ärzten gearbeitet worden ist — aber was an der ganzen Naturheilmethode neues sein soll, etwas so neues, um daraus eine ganz neue Heilmethode herauszuarbeiten, ist uns unerfindlich. Aus der Kombination der Hydrotherapie also mit der sog. naturgemässen Lebensweise hat sich diese „Naturheilmethode“ entpuppt. Erstere war seit zu langer Zeit bekannt, um sie allein als ein neues Heilverfahren dem Publikum empfehlen zu können, mit letzterer war, das sah man wohl ein, in Krankheitsfällen nicht viel zu machen, sie war stets notwendig, aber selten ausreichend zur Heilung. So hat man denn beide flugs zusammengeworfen, den schön klingenden Namen „Naturheilmethode“ dafür erfunden und dieses jüngste Kind der Heillehre den nach Heilung lechzenden Kranken freundlichst empfohlen. Man hat dabei stillschweigend unter dem neuen Namen

auch die alte Hydrotherapie, und zwar als Hauptfaktor mit einbegriffen, obgleich er für dieselbe eigentlich garnicht passt. Denn was in aller Welt hat denn das Wasser mit einem Heilverfahren zu tun, welches sich Naturheilmethode nennt? Weil es uns von der Natur selbst, so wie wir es anwenden, geboten wird? Das gilt auch für andere therapeutische Agentien. Am nächsten steht hier die Balneotherapie mit ihrem ganzen Quellenschatz; sodann aber auch alle einfachen pflanzlichen und mineralischen Medikamente. Oder vielleicht, weil es zu unseren Lebensbedürfnissen gehört? Als Getränk ja, in seiner äusseren Anwendung nein. Der Mensch ist kein Wassertier. Die äussere Anwendung des Wassers beschränkt sich im allgemeinen auf die Reinigung des Körpers. Wir wissen sehr wohl, dass das Baden, besonders im Fluss oder in der See ein ungemein angenehmes, erfrischendes und zweifellos auch gesundes Ding ist, aber notwendig zur Natur des Menschen oder zur Erhaltung seiner Gesundheit gehört es nicht. Es gibt unendlich viele Menschen, die — abgesehen von Reinigungsbädern, und oft genug auch die kaum — niemals baden, und dabei kerngesund sind. Die äussere Anwendung des Wassers, wie sie die Hydrotherapie lehrt, ist eben eine rein therapeutische. Das Wasser ist dabei ein therapeutisches Mittel genau wie andere Mittel auch und teilt auch mit ihnen allen die bekannte Eigenschaft, kein Universalmittel zu sein, weil es ein solches nicht gibt und naturgemäss nicht geben kann. Es hat seine Wirkungssphäre, wie alle Mittel; sie mag eine ziemlich ausgedehnte sein, immer aber bleibt sie begrenzt und das Wasser wird es sich wohl gefallen lassen müssen, wenn neben ihm noch mehr therapeutische Agentien Anerkennung beanspruchen. Und da steht vermöge ihrer Vielseitigkeit eine rationelle medikamentöse Behandlung obenan. Niemals wird die Naturheilmethode inklusive der Hydrotherapie, die schon längst vor der Geburt jener Allgemeingut der Ärzte war, diese Tatsache aus der Welt schaffen und sich als einzig berechtigte Heilweise geltend machen können.

Dass in der medikamentösen Krankheitsbehandlung viel, sehr viel gesündigt worden ist und noch heut gesündigt wird, vielleicht sogar mehr als früher, dass auf diesem Gebiete noch heute Dinge zu Tage gefördert werden, deren jeder verständige Arzt sich schämen sollte, so dass der Verf. S. 23/24 eine Blütenlese solcher schönen neuen Medikamente hat zusammenstellen können, ist nicht zu leugnen, und wenn wir oben sagten, dass wir uns zu seiner

ira auch teilweise bekennen, so bezieht sich dies hauptsächlich auf diese neuesten Errungenschaften der medikamentösen Therapie. Leider ist der Verf. mit seiner scharfen Verurteilung derselben im vollen Rechte und wir unterschreiben gern seine Worte: „Der edle van Swieten hätte sicherlich noch mit viel mehr Entrüstung und Ekel sich von der modernen Pharmakotherapie abgewandt, als wie von der seiner Zeit.“ Aber es gibt doch auch Medikamente rationellerer Abkunft und Begründung und gerade wir homöopathischen Ärzte sind der festen Überzeugung, dass auf dem von uns betretenen Wege der Prüfung der Arzneien am Gesunden und deren Anwendung nach dem Ähnlichkeitsgesetz wir in den Besitz einer grossen Reihe solcher Mittel gesetzt sind.

Was die sonstigen Ausführungen des Verf. speziell über die Sera betrifft, wollen wir ihm hier nicht auf dieses vielumstrittene Gebiet folgen, um so mehr, als neuerdings in dieser Zeitschrift die Ansichten der homöopathischen Ärzte hierüber zur genüge besprochen worden sind. Auch ob Syphilis ohne Quecksilber zu heilen ist, ist noch eine offene Frage. Dass mit diesem Mittel unendlich viel Schaden angerichtet wird, ist zweifellos, ebenso zweifellos ist es aber auch, dass wir im Quecksilber ein wertvolles Heilmittel der Syphilis besitzen.

Und nun zum Schluss. Die Naturheilmethode ist nichts neues, sie setzt sich zusammen aus längst bekannten therapeutischen Massnahmen, die ihre Anhänger erheblich, aber immerhin einseitig ausgebildet haben, um sie, mit dem Mäntelchen eines vielversprechenden Namens bekleidet, der leidenden Menschheit als eine neue unfehlbare Heilmethode zu empfehlen. Ihre Erfolge sind eben so lange bekannt, wie die alten therapeutischen Massnahmen selbst, aus denen sie sich entpuppt hat, allerdings entsprechend ihrer weiteren Ausbildung auch mannigfaltiger. Für uns Ärzte bleibt die Hydrotherapie und die naturgemässe Lebensweise ein nicht zu unterschätzender Bestandteil der Therapie und wir geben gern zu, dass es das Verdienst der sog. Naturheilmethode ist, diesen Bestandteil um ein erhebliches in seiner Grösse gefördert zu haben, In diesem Sinne sind auch die oben erwähnten Urteile eines Kussmaul, Ziemssen und anderer klassischer Vertreter der Schulmedizin zu verstehen.

Ebensowenig, wie eine neue Heilmethode, ist sie aber auch eine Panazee gegen alle Leiden. Die arzneiliche Behandlung, als deren Vertreter die homöopathischen Ärzte obenan stehen, behält, trotz

aller Angriffe ihre volle Berechtigung, eine Berechtigung, die vermöge der durch Arzneiprüfungen fast unbegrenzt zu steigernden Anzahl der Mittel eine viel grössere ist, als die aller anderen Heilmethoden.

Wir erkennen die Grundsätze der Naturheilmethode als alte längst bekannte und bewährte an, wir können es aber nicht anerkennen, wenn aus denselben mittels eines ad hoc erfundenen Namens ein neues Heilverfahren konstruiert wird, welches noch dazu beansprucht, das allein richtige und wirksame zu sein. So lange die Anhänger der naturgemässen Lebensweise auf diesem Standpunkt verharren, können wir mit ihnen nicht paktieren.

Burkhard.

Unter „Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes in Preussen" bringt das Ministerialblatt für Medizinal- etc. Angelegenheiten (No. 13) folgendes:

1. Wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen eines Arztes können nach § 3 Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes als solche niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Werden jedoch solche Ansichten in einer beleidigenden, gehässigen oder sonst unwürdigen Form vorgetragen, so kann der Arzt zur Verantwortung gezogen werden.

2. Die öffentliche Aufforderung eines Arztes an andere Aerzte zum Meinungsaustausch in einer jedermann zugänglichen Versammlung enthält einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Laienversammlungen sind ebensowenig, wie Flugblätter, ein geeignetes Mittel, um Streitigkeiten zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen in der Medizin zum Austrag zu bringen.

3. Allopathische und homöopathische Heilmethode.

Das erstinstanzliche Urteil stellt fest,

dass der Angeschuldigte zu N. im Jahre 1903 durch ungehörige Reklame für die von ihm angewandte homöopathische Heilmethode in Verbindung mit Angriffen auf die Allopathie und deren Vertreter, sowie durch Einmischung in die Praxis anderer Aerzte gegen § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verstossen hat.

In der Berufungsschrift machte der Angeschuldigte zunächst in Ansehung des zu No. 1 der Entscheidungsgründe des ersten

Urteils gegen ihn erhobenen Vorwurfs geltend, dass die von ihm verfasste Broschüre gegen die Allopathie nicht für die Oeffentlichkeit, sondern nur für den homöopathischen Verein in N. gedruckt worden sei, dass er zu den in ihr niedergelegten Angriffen auf die allopathische Heilmethode durch die Ausfälle von gegnerischer Seite gegen die Homöopathie, sowie seine Boykottirung durch die Standesgenossen in N. gereizt und zur Abwehr gezwungen worden sei, und endlich, dass er wegen wissenschaftlicher Ansichten nicht ehrengerichtlich belangbar sei. Um den letzten Einwand vorweg zu nehmen, so können allerdings wissenschaftliche Ansichten oder Handlungen eines Arztes „als solche" niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden (§ 3 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte u. s. w. vom 25. November 1899). Werden solche Ansichten jedoch in einer beleidigenden und gehässigen oder sonst unwürdigen Form ausgedrückt, so kann der Arzt wegen Verletzung der Standespflichten selbstverständlich zur Verantwortung gezogen werden. Dass diese Voraussetzung im vorliegenden Falle erfüllt ist, stellt der erste Richter in bedenkenfreier Weise fest.

Die weitere Verteidigung des Angeschuldigten scheitert daran, dass die fragliche Broschüre für Jedermann zum Preise von 30 Pfennigen im Buchhandel erhältlich war und dass die angebliche Masslosigkeit der gegnerischen Angriffe, sowie das geschilderte Verhalten der Standesgenossen in N. ihm gegenüber nicht geeignet ist, die gegen ihn zu treffende Schuldfeststellung als solche zu erschüttern. Auch die weiteren im angefochtenen Urteile zu Punkt 2 bis 5 getroffenen Feststellungen unterliegen weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Beziehung einem Bedenken. Dies gilt insbesondere von der Annonce eines bei dem Angeschuldigten den Patienten zur Verfügung stehenden elektrischen Beleuchtungsapparates, von der in die Zeitung gesetzten Aufklärung über die „rein mechanische ärztliche" Behandlungsweise der „Herren Kollegen von der Schulmedizin", von dem eine Reklame für homöopathische Heilmittel enthaltenen „Eingesandt", betreffend die Anwendung des Bienengiftes und von dem in der Presse veröffentlichten offenen Brief an Dr. C., in welchem der Angeschuldigte diesem Bescheidenheit rät, weil er von der homöopathischen Heilmethode „keine blasse Ahnung habe", und welche mit dem Satze schliesst: „Ich begrüsse Sie mit der Ihnen gebührenden Hochachtung."

Eines Arztes im höchsten Grade unwürdig ist ferner der seitens des Angeschuldigten erfolgte Erlass einer öffentlichen Aufforderung an die allopathischen Aerzte zu einem „Meinungsaustausch“ in einer jedermann zugänglichen Versammlung. Laienversammlungen sind ebensowenig, wie Flugblätter, der Platz, um den Streit zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen der Medizin zum Austrag zu bringen. Als allein standeswürdiger Weg hierzu kann die Inanspruchnahme der fachwissenschaftlichen Presse bezw. von Aerzteversammlungen anerkannt werden. Vergeblich versucht der Angeschuldigte die beabsichtigte „öffentliche Abrechnung“, ebenso wie die Veröffentlichung der vorgebrachten Pressnotizen mit den von der Gegenseite gegen ihn gerichteten Treibereien zu rechtfertigen.

Was endlich den Vorwurf des Sich-Eindrängens in die Praxis von Berufsgenossen betrifft (Punkt 6), so kann es dahin gestellt bleiben, ob die Verteidigung des Angeschuldigten tatsächlich zutreffend ist, da das Vorgehen des Angeschuldigten jedenfalls in dem Falle . . . . auf Grund des eidlichen Zeugnisses des A. bewiesen ist.

Was das Strafmass betrifft, so hat der Ehrengerichtshof berücksichtigt, dass der Angeschuldigte durch seine Standesgenossen in recht schwierige Verhältnisse gebracht ist. Es konnte deshalb die schwerste Ehrenstrafe entfallen. Andererseits musste bei Festsetzung der Gesamtstrafe die eigennützige Gesinnung des Angeschuldigten berücksichtigt und deshalb neben einem Verweis auf eine empfindliche Geldstrafe erkannt werden.

Das „Berliner Tageblatt“ vom 6. Juli 1905 äussert sich unter dem Titel „Neue Entscheidungen des ärztlichen Ehrengerichtshofes“ in folgendem Artikel, der uns ebenfalls der Reproduktion wert erscheint und einen Beitrag zu der auch von einer grossen Menge von Ärzten gehegten Anschauung liefert, dass die Ärzte sich mit der neugeschaffenen Ehrengesetzgebung etc. eine tüchtige Rute aufgebunden haben, die wieder abzuschütteln schwer haltten dürfte.

„Wissenschaftliche Ansichten oder Handluugen eines Arztes können nach § 3 Absatz 3 des Ehrengerichtsgesetzes als solche niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Werden jedoch solche Ansichten in einer beleidigenden, gehässigen oder sonst unwürdigen Form vorgetragen, so kann der Arzt zur Verantwortung gezogen werden.

Die öffentliche Aufforderung eines Arztes an andere Ärzte zum Meinungsaustausch in einer jedermann zugänglichen Versammlung enthält einen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Laienversammlungen sind ebensowenig wie Fachblätter ein geeignetes Mittel, um Streitigkeiten zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen in der Medizin zum Austrag zu bringen. — Die Bewerbung um eine mit einem Arzt schon besetzte Stelle enthält als einen Angriff auf den Besitzstand eines Standesgenossen einen Verstoss gegen die Standespflichten. — Nicht aufgehoben wird dadurch die Standesunwürdigkeit einer Handlung, dass diese auf die Beseitigung eines den ärztlichen Interessen schädlichen Unternehmens abzielt. (Der Angeschuldigte hatte, wie er meinte, einem „Ocularium" dadurch entgegentreten wollen, dass er ein ähnliches Institut gründete und betrieb.) Die Annahme aber, dass der Betrieb eines kaufmännischen Unternehmens durch einen Arzt mit den ärztlichen Standespflichten unvereinbar sei, bedarf der Einschränkung. Für die Beurteilung der Standeswidrigkeit eines solchen Unternehmens werde es auf eine Prüfung der Verhältnisse des Einzelfalles (Art des Geschäftes, Geschäftsgebaren, Art und Beschaffenheit der dem Arzte obliegenden Tätigkeit u. s. w.) ankommen.

Die Tatsache allein, dass ein Arzt in einem Naturheilverein einen Vortrag hält, begründet für sich allein keinen Verstoss gegen die ärztliche Standesehre. Gemäss § 3 Absatz 3 des Ehrengerichtsgesetzes ist eine ehrengerichtliche Verfolgung dieserhalb jedenfalls solange ausgeschlossen, als nicht besondere Umstände, aus denen ein des ärztlichen Berufes unwürdiges Verhalten hervorgeht, nachgewiesen sind.

Die Tatsache, dass ein Arzt als Mitglied eines Ärztevereins einem Beschluss zuwiderhandelt, reicht für sich allein nicht aus, um eine ehrengerichtliche Bestrafung herbeizuführen. In erster Linie wird es dem Vereinsvorstande überlassen bleiben müssen, mit den Mitgliedern, welche den Satzungen oder Beschlüssen des Vereins zuwiderhandeln, sich auseinanderzusetzen. Ein Anlass zum gleichzeitigen ehrengerichtlichen Vorgehen ist nur dann gegeben, wenn aus der Form oder den besonderen Umständen Momente zu entnehmen sind, welche geeignet erscheinen, das Verhalten des Mitgliedes zugleich als eine Verfehlung gegen die ärztliche Standesehre als solche aufzufassen."

Manche dieser Entscheidungen werden bei Ärzten nicht

minder wie bei Juristen — von den gewöhnlich Laiensterblichen ganz abgesehen — nur ein gelindes Kopfschütteln veranlassen. Namentlich das an zweiter Stelle genannte Urteil. Hier greift der hochpreisliche Ehrengerichtshof ganz schlankweg in ein allen Preussen durch die Verfassung gewährleistetes Recht, der freien Meinungsäusserung ein. Artikel 27 unserer Verfassung bestimmt klipp und klar: „Jeder Preusse hat das Recht, durch Wort, Schrift, Druck und bildliche Darstellung seine Meinung frei zu äussern." Und nun kommt der Ehrengerichtshof für Ärzte zu der Entscheidung, dass die Aufforderung eines Arztes an andere Ärzte zum Meinungsaustausch in einer jedermann zugänglichen Versammlung einen Verstoss gegen die Standesehre enthalte! Das ist geradezu eine auffallende Massregel des Ehrengerichtshofes, ein Mitglied der Ärztekammer an der Ausübung seines verfassungsmässigen Rechtes der freien Meinungsäusserung behindern zu wollen. Gegen solch ein Urteil sollten die Gerichte angerufen werden. Zunächst müsste die Kompetenz des Ehrengerichtshofes zu einer derartigen Entscheidung angefochten werden. Unseres Dafürhaltens könnte das Verwaltungsstreitverfahren angestrengt werden. Und nun gar die schöne neue Begriffsschaffung „Verstoss gegen die Standesehre." Also: ausser einer „Verletzung" der Standesehre wird noch ein „Verstoss" gegen die Standesehre konstruiert. Welche juristisch fassbaren Qualitäten solch ein „Verstoss" haben müsste, das dürfte nicht ganz leicht zu bestimmen sein. Der Ehrengerichtshof dekretiert förmlich ex cathedra, welche Mittel zur Schlichtung von wissenschaftlichen Streitfragen unter Ärzten geeignet sind und somit zur Anwendung gelangen können, und welche dazu tauglich sind. Ja, sind denn die Ansichten des ärztlichen Ehrengerichtshofes über derartige Fragen unfehlbar? Gibt es keinen Appell gegen derartige Ansprüche auf Infallibilität?

Diese ärztlichen Ehrengerichtsentscheidungen fangen nachgerade an, in einer Weise in die Bewegungs- und Erwerbsfreiheit der Ärzte einzugreifen, die sich mit den bestehenden Ordnungen im Reiche und in Preussen kaum noch in Eintrag bringen lässt. Bald verstossen diese Entscheidungen gegen klares preussisches Verfassungsrecht, bald treten sie mit Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung in Widerspruch. Die Rechtsprechung des ärztlichen Ehrengerichtshofes erscheint uns in mancher Hinsicht sehr anfechtbar.

Über die traumatische Entstehung des Endometritis exfoliativa.

Von Dr. med. Gustav Jäger-Brandenburg.

Das Vorkommen dieser Störung scheint mir reichlich häufiger zu sein, als man gemeinhin annimmt aus dem einfachen Grunde, weil viele mit diesem Leiden behaftete Kranke den Arzt nicht in Anspruch nehmen, höchstens einmal wegen gelegentlicher Schmerzen während der Menses. Sie ist alsdann immer noch leicht zu übersehen oder zu verkennen, zumal wenn es sich um junge Mädchen handelt, die sich nur ungern innerlich untersuchen lassen. Man kann jedoch aus einer sorgfältig aufgenommenen Anamnese immerhin mit ziemlicher Sicherheit auf das Vorhandensein der Endometritis exfoliativa schliessen und wird nunmehr zweckmässigerweise der Kranken sagen, sie solle bei der nächsten Menses durch Auswaschen nach etwaigen Hautstücken suchen und einen eventuellen positiven Fund in denaturiertem Spiritus verwahrt mitbringen.

Bei dieser Krankheit wird bekanntlich jedesmal bei den Menses unter krampfartigen, wehenartigen Schmerzen und meist sehr starkem Blutverlust — wie leicht erklärlich — die Gebärmutterschleimhaut entweder in toto oder in einzelnen Stücken ausgestossen. Diese Stücke sind natürlich unter den massenhaften Blutgerinnseln nicht ohne weiteres zu sehen, sondern müssen erst durch Auswaschen von ihnen getrennt werden. So ist es mir in einer grösseren Anzahl von Fällen geglückt, dies bekanntlich von Herrn Geheimrat v. Winckel entdeckte Leiden als Ursache der dysmenorrhoischen Beschwerden festzustellen.

Bei Verheirateten wird es gewöhnlich leichter, der Sache auf den Grund zu kommen, da die Endometritis exfoliativa, wie leicht verständlich, mit Sterilität verknüpft ist. Selbst wenn ein im Cavum uteri befindliches Ei bereits befruchtet ist, so wird es eben bei der nächsten Menstruation mitsamt der Gebärmutterschleimhaut abgestossen. So habe ich ebenfalls durch Auswaschenlassen etwa ein halbes Dutzend vier bis fünf Wochen alte menschliche Eier von etwa Haselnussgrösse aufgefunden, leider aber keines in meinen Besitz bringen können.

Über die erste Entstehungsursache war es nicht leicht, sicheres in Erfahrung zu bringen. Nachdem ich jedoch der Sache seit einer Reihe von Jahren systematisch meine Aufmerksamkeit gewidmet habe, so glaube ich nunmehr meine persönliche Ansicht aussprechen zu dürfen, sei es auch nur um Anregung zu weiteren Beobachtungen zu geben.

Zunächst liess ich mir von jeder Kranken die Art und Weise des Eintritts der ersten Menses schildern (bei jungen Mädchen pflegen die Mütter hierüber genau unterrichtet zu sein) und da wurde mir gleich bei einem der ersten Fälle die Auskunft, dass die Menses gleich beim ersten Male unter heftigen, bis zur Brust und bis in die Beine ausstrahlenden krampfartigen Schmerzen — nach einem Sprung in die Ausschachtungsgrube eines Neubaus aus ca. 2½ Meter Höhe resp. Tiefe eingetreten seien, wobei die Kranke sich noch erinnerte, damals auf die Hacken gesprungen zu sein. Bei diesem Fall war eine Retroversio I. Grades und Sterilität vorhanden. —

War das wirklich der Eintritt der Menses bei dem damals 13 Jahre alten Kinde? Sicherlich nicht! Sondern eine innerliche Blutung, mit gseichzeitiger Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter infolge des heftigen Stosses von unten gegen den Körper. Da dieses Ereignis zufällig mit dem Eintritt der Menses zeitlich zusammenfiel, so wurde es von der Mutter übersehen resp. falsch gedeutet. Tritt noch eine Gebärmutterverlagerung zu der Sache hinzu — und dieser Entstehungsmechanik zufolge begreifen wir sofort, dass sie, wie tatsächlich der Fall, meistens mit der Endometritis exfoliativa vergesellschaftet sein wird — so werden die Ernährungsverhältnisse der Gebärmutter und ihrer Schleimhaut erst recht schwierig. Ist bis zum Eintritt der nächsten Menses der traumatische Bluterguss nicht genügend aufgesogen und ausgeheilt, so wird eben infolge mangelhafter Ernährung der Gebärmutter deren oberste am schlechtesten ernährte Schicht — die Schleimhaut — abgestossen. Nun tritt an die Gebärmutter die sicherlich nicht rasch zu erfüllende Aufgabe heran, bis zu der nächsten Menses eine neue kompakte und genügend ernährte Schleimhaut zu bilden und gelingt ihr dies nicht, so werden eben die aus den Epithelschläuchen der Muskelschicht des Uterus neugebildeten zusammenhangslosen Stücke wieder durch die vermehrte Spannung der kongestionierten Oberfläche des Organs abgestossen. Damit ist aber der circulus vitiosus fertig und die Sache geht,

da meist auch noch bei jungen Mädchen sitzende Lebensweise Stauungen in den Unterleibsorganen herbeiführt, mit Grazie in infinitum weiter!

Die Mütter werden daher gut tun bei ihren weiblichen Sprösslingen jedesmal beim ersten Auftreten der Menses genau nachzuforschen, ob nicht ein derartiger Unfall dem Eintreten zu grunde liegt, jedenfalls aber, wenn heftige Schmerzen und stärkere Blutung hinzutritt, sofort einen Arzt zuzuziehen.

Die Behandlung des primären Unfalles dürfte in die Augen springen: Eisbeutel zur Vermeidung stärkerer Blutung, wo dieses nicht ertragen wird, kalte Überschläge auf den Leib, innerlich Arnik. 3. und Hamamelis 1. für sich oder im Wechsel gegeben; Bettruhe.

Bei späterem Eingreifen des Arztes ist es in erster Linie Cocculus, was ich gegen die Krämpfe zweckmässig fand, daneben Ignatia und Hamamelis (letzteres bei Menorrhagie). Bettruhe während der Menses.

Junge Mädchen von 13—15 Jahren aber überlassen solche Kraftsprünge besser ihren männlichen Kameraden!

Hierzu möchte hinzufügen, dass von Mitteln, ausser den genannten, zwei als spezifisch in Betracht kommen, und das sind Crocus sativa und Hydrastis canadensis, welche beide als pathognomische Zeichen, ersteres faserige, fetzige, letzteres klebrige, zähe, -aus Fetzen bestehende Menstruationsblutungen haben. Mit beiden habe ich Heilungen der Endometritis exfoliativa, sc. Decidua menstrualis und nachfolgende Schwangerschaft erzielt. Selbstverständlich müssen die Mittel in der Menstruationspause regelmässig gegeben werden. Von beiden gebe ich die erte Dezimalverdünnung, eventuell sogar die Tinktur halb mit Spiritus dilutus gemischt, zu 2mal täglich 4 Tropfen. Die genannte Autorschaft der Diagnose des Übels von Winckel möchte ich stark bezweifeln. da mir die Krankheit seit mehr als dreissig Jahren bekannt ist.

Windelband.

Von Herrn Dr. v. Petzinger, Königsberg i. P., bekommen wir folgende Zuschrift:

Zu der Frage, ob Ärzte das Recht haben, Arzneiproben an ihre Patienten abzugeben, möchte ich aufmerksam machen auf ein Urteil des Landgerichts zu Hildesheim vom 11. Juli 1898 (besprochen bei Rastmund und Dietrich, ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde Leipzig 1899 auf S. 500 in der Anmerkung) wonach die gelegentliche und unentgeltliche Abgabe von Arzneien seitens des Arztes an einen seiner Patienten nicht strafbar ist. Bei Abgabe solcher Proben handelt es aber durchaus nur um gelegentliche Abgabe.

Die sich hieran anschliessende, auch in der Sitzung des Berl. Ver. hom. Ärzte berührte höchst wichtige Frage, ob das, was anderen Ärzten gestattet ist, eo ipso auch den homöopathischen Ärzten freisteht, habe ich vor einiger Zeit mit dem hiesigen Regierungsmedizinalrat Dr. Katerbau besprochen, welcher die Ansicht vertrat, dass dies nicht der Fall sei. Ich wollte es wissen in bezug auf die sogenannten freigegebenen Mittel, d. h. diejenigen Mittel und Zubereitungen, die nach der Kaiserlichen Verordnung nicht unter das Apothekenprivileg fallen, z. B. Kalkwasser, die destillierten Wässer, Mineralwässer etc. etc. — Diese Sachen darf jeder, und auch der Arzt, (wie durch das noch lange nicht genügend bekannte Kammergerichtsurteil von Mai 1900 festgestellt worden ist) in Verkehr bringen.* Nun meinte der Herr Geh.-Rat Katerbau, dass unser homöopathisches Dispensierrecht, weil auf der Kabinettsordre von 1843 beruhend, auch mit dem dort ausgesprochenen Verbot jedes anderweitigen Dispensierens noch heute verknüpft sei. Demgegenüber aber scheint mir die Bestimmung des § 7 des Reglements von 1843 diese Deutung nicht zuzulassen, denn 1) ist dort die Rede von Arzneien die „nach dem Grundgesetze der sogenannten allopathischen Methode" bereitet sind, also die eigentlichen Mixturen sind gemeint; 2) hat dieser ganze Paragraph offensichtlich nur den Zweck der genaueren Abgrenzung des damals neu erteilten Rechts, er besagt nichts, was nicht ohnehin sich damals von selbst verstanden hätte.

Ich richte die ergebenste Bitte an Sie, sehr geehrter Herr Kollege, als an den Vorsitzenden unseres Vereins, dafür Sorge tragen zu wollen, dass diese höchst wichtige Frage am 9. August eingehend gewürdigt und erörtert werde.

* Siehe § 367 St. G. B. No. 3.

Was uns not tut.

Von Dr. Burkhard.

Band XXIII S. 377 dieser Zeitschrift haben wir eine Arbeit des Herrn Dr. Kreidmann - Altona besprochen, welche in Form eines Briefes uns durch Koll. Boesser s. Z. zur Aufnahme mit der dringenden Empfehlung „nostra res agitur“ zugesandt worden war, und welche wir ihrem ganzen Inhalte nach geglaubt hatten ablehnen zu müssen.

Was Herrn Dr. K. wohl veranlasst haben konnte, seine Arbeit einer homöopathischen Zeitschrift anbieten zu lassen, konnten wir damals nur vermuten, wie weit aber jedenfalls diese Veranlassung von jeder Sympathie für die Homöopathie entfernt war, erhellt jetzt aus einer Anmerkung, welche er einem von ihm verfassten Artikel über „Behandlung der Zuckerkrankheit nach einem neuen Prinzipe und ohne Diät“ beifügt, von dem er uns das betr. Blatt des Korrekturabzuges zusendet, sicher wohl nur in der Absicht, uns über seine Stellung zur Homöopathie nicht im Unklaren zu lassen. Wir wollen diese Anmerkung, in welcher Herr Dr. K. sein wahres Gesicht zeigt, unseren Kollegen, speziell denen unter ihnen, welche s. Z. seine Partei ergriffen hatten, nicht vorenthalten. Sie lautet:

„Um nicht den Verdacht zu erregen, dass ich vor der Ho-
„möopathie eine Verbeugung mache, erkläre ich hier ausdrücklich,
„dass ich die sogenannten homöopathischen Arzneipotenzen (10.,
„30.—200. Potenz) und Arzneisymptome — d. h. die Erscheinun-
„gen, welche irgend ein Arzneistoff verursachen soll — von
„welchen die moderne Homöopathie etwa 2000 (zweitausend) bis
„2500 (zweitausendfünfhundert) einem einzigen Arzneikörper zu-
„schreibt, nicht höher schätze, als die „Sympathie“ oder die „vierte
„Dimension“ der Spiritisten. Dagegen bin ich fest überzeugt,
„dass das Gesetz „Similia similibus“, von welchem der Erfinder
„der Homöopathie nur etwas geträumt hat und seine Nachfolger

„nicht die geringste Spur einer richtigen Vorstellung besitzen, „die einzige wahre Grundlage der intermedikamentösen Behandlung „ist. — Übrigens ist es bekannt, dass das Gesetz „Similia simili-„bus“ schon eine Entdeckung der Griechen ist: der Erfinder der „Homöopathie hat dasselbe nur ausgegraben, nicht aber zuerst „entdeckt.

„Der geneigte ärztliche Leser wird gewiss die Zahl 2500 als „eine Übertreibung von mir ansehen; dies ist jedoch nicht der „Fall. In der „Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Ärzte“ „(Bd. XXI, Heft 1 S. 77—78) finden wir diese Zahl, über deren „Länge Dr. Bastanier sich beschwert, von Agaricus muscarius „angegeben. Wer Geduld hat, die genannte Zeitschrift aufmerksam „zu lesen, dem wird es bald klar, dass die Homöopathie etwa um „2000 Jahre hinter der chinesischen Arzneikunde zurückgeblieben ist.“

Dass das Gesetz „Similia similibus“ die einzige wahre Grundlage der intermedikamentösen Behandlung sein und doch Hahnemann (Kr. nennt ihn wiederholt in gehässiger Weise den Erfinder der Homöopathie) davon nur geträumt haben soll, während seine Nachfolger nicht die geringste Spur einer richtigen Vorstellung davon besitzen, ist schwer verständlich; es ist nur gut, dass Herr Dr. K. jedenfalls die richtige Auffassung davon hat und dieselbe also der Nachwelt nicht verloren gehen wird. Wenn er sagt, dass demjenigen, der Geduld hat, unsere Zeitschrift zu lesen, es bald klar werden wird, dass die Homöopathie etwa um 2000 Jahre gegen die chinesische Arzneikunde zurückgeblieben ist, so danken wir ihm für die Offenheit, mit der er uns seine Ansicht ausspricht. Wir könnten leicht mit gleicher Münze zurückzahlen, sehen aber davon gern ab, da es uns ganz gleichgiltig ist, was Herr Dr. K. über die Homöpathie denkt; unsere eigene Überzeugung von ihrem Werte genügt uns vollkommen. Dass er übrigens die Arzneisymptome nicht höher schätzt, als die Sympathie und die vierte Dimension der Spiritisten, beweist seine völlige Unkenntnis derselben.

Etwas anders verhält es sich allerdings mit seinen sachlichen Angaben. Zwar begegnen wir auch hier wieder dem so oft gerügten Fehler unserer Gegner, die ganze Homöopathie für einzelne Schwächen und Auswüchse verantwortlich zu machen und damit überhaupt als Irrlehre über Bord zu werfen; wenn es aber nicht zu bestreiten ist, dass man auch von seinen Gegnern lernen kann, und vielleicht mehr als von anderer Seite, weil sie uns am rücksichtslosesten

unsere Fehler und Irrtümer vorhalten, warum wollen wir Homöopathen denn nicht auch endlich einmal von ihnen lernen? Es ist in unserer menschlichen Unvollkommenheit begründet, dass wir die Ursache aller Kränkungen, aller Anfeindungen, die uns treffen, in dem Charakter derjenigen suchen, von denen sie ausgehen. Tatsächlich ist das vollkommen falsch. Wer nicht Veranlassung zu Kränkungen, speziell zu Spott und Hohn gibt, der wird im allgemeinen von seinen Mitmenschen in Ruhe gelassen, über wen sich aber Spott und Hohn ergiesst, der soll doch zunächst einmal bei sich selbst nachsehen, ob er nicht Veranlassung dazu gibt. Und so meinen wir, würden auch wir weiter kommen, wenn wir nicht bloss stets die Beleidigten und Gekränkten hervorkehren und bei Ehren- und anderen Gerichten unser Recht suchen wollten — damit wird für die Zukunft nichts gebessert —, sondern lieber auch einmal bei uns selbst nachsehen würden, ob da alles so ist, wie es sein soll, ob wir jenen, die uns mit ihrem Spott verletzen, dazu nicht die nötige Handhabe bieten. Und wenn wir solche schwache Stellen bei uns finden, so legen wir da die bessernde Hand an, reinigen wir uns von dem, was berechtigterweise geeignet ist, den Spott herauszufordern. Dann können wir auch Achtung und Anerkennung in der medizinischen Welt verlangen und werden sie erreichen. Wir sprechen es offen aus, soweit es die von ihm angeführten Tatsachen betrifft, hat K. Recht. 2500 Symptome für ein Mittel ist barer Unsinn.

Die homöopathische Arzneimittellehre beruht auf den Prüfungsprotokollen. Hahnemann und seine Schüler haben nun diese einfach auseinandergerissen und dann die Symptome nach den einzelnen Organen wieder zusammengestellt. Diese Arzneimittellehren bilden ein Sammelsurium, einen Wust von Symptomen, aus denen der Arzt sich erst die Krankheitsbilder der Mittel herausschälen, d. h. die Arbeit verrichten muss, die der Verfasser eigentlich hätte verrichten sollen. Hätte man statt dieser Arzneimittellehren uns doch lieber immer die Protokolle hinterlassen, wir hätten daraus erheblich mehr lernen können, als aus solchen schematischen Zusammenstellungen von Symptomen. Diese haben ausserdem in unserem Lager noch ein grosses Übel gezeitigt, welches uns mit Recht zum Vorwurf gemacht wird, die Symptomendeckerei, wie sie besonders in Amerika leider auch von hervorragenden und allbekannten Homöopathen geübt wird.

Die Krankheitssymptome bilden eben nur das Material, aus

dem sich die Arzneimittellehre aufbauen soll, ihre schematische Aufzählung verdient nicht den Namen einer solchen. Der Verfasser einer wissenschaftlichen homöopathischen Arzneimittellehre darf sich nicht daran genügen lassen, vielmehr soll er aus den gesammelten Symptomen das Arzneikrankheitsbild herausarbeiten. Auch die subjektiven Symptome müssen durch Sichtung der wesentlichen von den unwesentlichen, resp. Ausschaltung der letzteren, und durch Zusammenziehen gleicher zu einheitlichen Begriffen geordnet und übersichtlich gemacht werden.

Die Lösung dieser Aufgabe ist schwer, wenn nichts Wichtiges fortgelassen werden soll, aber durchaus notwendig, wenn die Arzneimittellehre praktisch brauchbar und wissenschaftlich sein soll; eine Arzneimittellehre ist eben kein Symptomenkodex. Nun liegt die grösste Schwierigkeit aber weniger in dieser Geistesarbeit — wir haben die Zuversicht zu unseren Kollegen, dass sich noch immer welche finden werden, die derselben gewachsen sind — als vielmehr in dem Kleben an veralteten Anschauungen, das uns jedes Mitgehen mit der Wissenschaft unmöglich macht. So lange Arzneimittellehren in der Form geschrieben werden, wie die alten uns hinterlassenen, kommen wir nicht weiter.

Eine grosse Schwierigkeit liegt allerdings auch noch in den Prüfungen selbst, und zwar durch das so massenhaft in ihnen enthaltene wertlose Material. Es ist gewiss wünschenswert und notwendig zur Erkenntnis der Arzneiwirkung, dass bei den Prüfungen nichts Wesentliches übersehen wird, es ist aber andererseits auch darauf zu achten, dass möglichst nur Symptome registriert werden, welche wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit wirklich durch die eingenommenen Arzneien hervorgerufen wurden. Es sollte nicht jedes Zwicken im linken kleinen Zeh, jedes Pickelchen irgendwo am Körper, kurz alle möglichen geringfügigen Erscheinungen, die auch sonst oft genug beobachtet werden, mit der minutiösesten Genauigkeit als Arzneiwirkungen verzeichnet werden. Wer seinen Körper sorgfältig beobachtet, besonders wenn er etwas nervös veranlagt ist, und alles, was er zu bemerken glaubt, genau aufschreibt, wird sehr bald, auch ohne ein Arzneimittel eingenommen zu haben, einen ganz erklecklichen Symptomenkodex zusammenschreiben. Hat doch auch eine Prüfung mit reinem Spiritus einen solchen ergeben. Wenn aber alle diese, von einer genommenen Arznei unabhängigen Wahrnehmungen mit den tatsächlich durch sie hervorgerufenen Symptomen als Prüfungssymptome angegeben werden, so muss das

mit Notwendigkeit ein völlig verschwommenes und wenig brauchbares Material für eine Arzneimittellehre liefern. Wir wollen damit aber keinen Stein auf die Prüfungen werfen. Nicht alle Prüfer sind intelligent genug, Spreu vom Weizen zu scheiden, und es ist schon besser, lieber etwas von ersterem mit in den Kauf zu nehmen, als von letzterem ein Korn zu verlieren. Wir wollten nur darauf hinweisen, dass es wohl möglich wäre, wenigstens die intelligenteren Prüfer zu einer etwas kritischeren Beurteilung ihrer Wahrnehmungen zu veranlassen.

Mögen in diesem Sinne zu bemängelnde Prüfungen nun aber auch die Verfassung einer Arzneimittellehre erschweren, Aufgabe des Verfassers bleibt es immer, diese Mängel nach Möglichkeit in oben ausgeführtem Sinne auszumerzen. Nicht in den Prüfungsprotokollen, wohl aber in der Arzneimittellehre bieten die gerügten 2500 Symptome unseren Gegnern berechtigten Grund zum Spott.

Ein weiterer Angriffspunkt sind die hohen Potenzen. Wir wollen und können betreffs dieser Potenzen keine feste Norm aufstellen; das eine aber liegt klar auf der Hand, dass für jedes Arzneimittel mit fortschreitender Verdünnung irgendwo eine Grenze gegeben sein muss, wo jede Wirkung aufhört, und dass eine Verdünnung in infinitum zu Heilzwecken wissenschaftlich Unsinn ist. Da jedes Ding in dieser Welt ein Ende hat, so dürfte die Wirksamkeit einer homöopathischen Arznei bei fortgesetzter Verdünnung von diesem Naturgesetz wohl auch keine Ausnahme machen. Wo diese Grenze liegt, ist freilich schwer zu sagen; es ist möglich, dass sie ziemlich hoch, ebenso möglich aber auch, dass sie tiefer liegt, als wir vielleicht glauben. Sie dürfte auch je nach der inviduellen Empfänglichkeit der Patienten und der Art des Arzneimittels eine verschiedene sein. Jedenfalls aber sollten wir uns hüten, die Arzneiverdünnung unnötig hoch zu treiben, da einmal die Wirkung niederer Verdünnungen zweifellos fest steht, anderenfalls wir uns, je höher wir gehen, notwendig um so mehr eben jener erwähnten Grenze nähern resp. sie überschreiten müssen. Wer annähernd die untere Grenze d. h. die Verdünnung kennt, bei welcher ein Mittel erfahrungsgemäss seine homöopathische Wirkung entfaltet, und dann grundlos ins Unendliche weiter verdünnt, lediglich der rein phantastischen Idee nachjagend, damit die Wirkung immer weiter steigern zu können, ohne auch nur die Spur eines Beweises für eine solche Steigerung zu haben, begiebt sich auf das Gebiet des Mysticismus, des Aber-

glaubens, d. h. auf ein Gebiet, wo jede Verstandskritik und somit jede Wissenschaft aufhört.

Dass Gaben unserer sog. tiefen Potenzen eine Arzneiwirkung ausüben können, beweisen die in dem Vortrag von Dr. Kröner „Über die Wirkung kleinster Gaben" angeführten Experimente, und dass solche Verdünnungen tatsächlich in homöopathischem Sinne wirken, d. h. dass ihre Wirkung sich bei entsprechender Verdünnung umkehrt, beweist speziell das Experiment von Prof. Schulz über die Einwirkung verschieden schwacher Sublimatlösungen auf die Hefezellen. Dieses Experiment ist übrigens auch geeignet, uns einen Fingerzeig — mehr kann man nicht sagen — zu geben bezüglich des Verdünnungsgrades, welchen ein Arzneimittel benötigt, um als homöopathisches, d. h. in umgekehrter Richtung wie in grösserer Gabe, seine — heilende — Wirkung zu entfalten. Wir sind weit davon entfernt, die experimentelle Wirkung eines Arzneistoffes auf niedere Pflanzen einfach auf den Menschen zu übertragen, aber sie kann uns doch vielleicht einen Anhalt geben. Auffällig ist es immerhin, dass bei diesem Experiment tatsächlich die für die vermehrte Zellentätigkeit nötige Verdünnung (1 : 600000—800000) mit derjenigen zusammenfällt (5.—6. Verdünnung), welche sich uns gegen Krankenheiten als heilende bewährt hat. Die Wirksamkeit niederer Potenzen wird ferner auch gestützt durch ihre vielfache unbewusste Anwendung in der Allopathie.

Solche Erfahrungen und Forschungen fehlen aber gänzlich für die Hochpotenzen. Die durch sie angeblich erzielten Erfolge, auf welche sich die Anhänger derselben stützen, können allein nichts beweisen, denn erstens liest man nur von den Erfolgen, die Misserfolge werden nicht publiziert, und dann spielt hier zweifellos die Suggestion und auch die Autosuggestion eine grosse Rolle, und — es erblicke darin niemand unter den Kollegen einen persönlichen Vorwurf, aber im Interesse der Wahrheit muss es gesagt sein — wer von der Natur mit einer reichen Phantasie ausgestattet ist, auch der Arzt, der sieht oft da etwas, wo der nüchterne Beobachter nichts sieht.

Wo die Verdünnungen ins Uferlose getrieben werden, verliert die Homöopathie den Boden unter den Füssen, sie hört auf, eine Wissenschaft zu sein und verfällt mit Recht dem Spott. Davon wäscht sie auch keine gekünstelte Erklärung solcher vermeintlichen Wirkungen rein. Im Gegenteil, dadurch wird die Sache nur noch schlimmer. Wer unbewiesene Behauptungen durch willkürliche, nach allgemeinen Begriffen absurde Hypothesen stützen will, kann

nicht verlangen, vor dem Forum der Wissenschaft ernst genommen zu werden.

Da soll die Arzneikraft durch Schüttelschläge potenziert werden, diese potenzierte Arzneikraft soll sich dem Vehikel und sogar dem Glase mitteilen und so der nächsten Potenz erhöhte Kraft verleihen u. s. w., Ausgeburten einer zügellosen Phantasie, für deren Richtigkeit sich auch nicht der geringste Beweis erbringen lässt. Dass übrigens nicht Verschüttelung die entgegengesetzte Wirkung grosser und kleiner Gaben hervorbringt, sondern lediglich die Verdünnung, d. h. der Konzentrationsgrad, das beweist ebenfalls das oben angeführte Experiment von Prof. Schulz. Die verschieden konzentrierten Sublimatlösungen wurden nicht geschüttelt (wenigstens erwähnt Schulz davon nichts), und liessen doch die entsprechende Umkehrung ihrer Wirkungen auf Hefezellen sehen.

Die Wissenschaft schreitet fort, und wer sich dem Fortschritt verschliesst bleibt zurück. Lehren, die vor fünfzig oder hundert Jahren als richtig galten, sind heut ein überwundener Standpunkt. Das haben sich auch andere grosse Geister ausser Hahnemann gefallen lassen müssen; gross bleiben sie darum doch, wenn sie nur etwas Bleibendes geschaffen und damit zu diesem Fortschreiten etwas Wesentliches beigetragen haben. Und das hat Hahnemann durch die Aufstellung des Ähnlichkeitsgesetzes und die Forderung und Durchführung der Arzneiprüfungen am gesunden Menschen zweifellos getan. Wir können darum ruhig seine Irrtümer als solche eingestehen. Seine Potenzierungstheorie ist heut nicht mehr haltbar; kleben wir doch nicht daran. Wir haben denselben Gedanken kürzlich bei Besprechung der Psoratheorie vertreten, wir vertreten ihn auch in diesem Falle.

Leider hat bei uns die Entwickelung der Homöopathie nicht durchweg zu dieser Erkenntnis geführt; ein Teil der Schüler Hahnemanns hält starr an seiner Lehre fest, aber während er selbst nur bis zur 30. Potenz ging, kennen seine Nachbeter heute überhaupt keine Grenze mehr; sie haben sich so in den Glauben an die Wirkung höchster Verdünnungen hineingelebt, dass ihnen jedes Verständnis für das geradezu Unsinnige solcher Anschauung verloren gegangen ist.

Die Arzneimittellehre mit dem Ballast von unsicheren und nichtssagenden Symptomen ruft die Spottlust hervor, weil sie tatsächlich gegen den heutigen Stand der Wissenschaft rückständig ist; sie erschwert durch diesen Ballast auch dem homöopathischen

Arzte das Eindringen in das Verständnis der Mittel. Diese Schwierigkeit kann aber immerhin durch fleissiges und eingehendes Studium überwunden werden, denn auch in dieser Form enthält die alte Arzeimittellehre doch immer auch die wirklichen Arzneisymptome, die herausgesucht werden können, und tatsächlich auch herausgefunden und zum Segen der Menschheit verwertet worden sind. Sie bietet in ihrer mangelhaften Form eigentlich nur eine praktische Schwierigkeit, ohne jedoch die Wahrheit der Homöopathie in Frage zu stellen. Für uns ergiebt sich aber aus der Erkenntnis der Mangelhaftigkeit die Verpflichtung, bei Neuschaffungen dem heutigen Stande der Wissenschaft Rechnung zu tragen und die früher begangenen Fehler zu vermeiden.

Die Lehre von der Potenzierung und ihre ins Ungemessene fortgesetzte Anwendung hat aber im Gegensatz zu der alten Arzneimittellehre keinen inneren Wert zu beanspruchen. Fordern wir für die Homöopathie den ihr gebührenden Platz in der Wissenschaft, so müssen wir uns endlich darauf besinnen, wo wir mit diesen plan- und sinnlosen Verdünnungen hinsteuern. Hätte Kreidmann nicht von der Homöopathie im allgemeinen, hätte er nur von dieser von der Wissenschaft sich mehr und mehr entfernenden Richtung gesprochen, so würden wir seine Bemerkung von der Rückständigkeit um 2000 Jahre vor der chinesischen Arzneikunde kaum zurückweisen können, wie wir sie in ihrer Verallgemeinerung zurückweisen müssen.

Streifzüge durch die Arzneimittellehre.

Von Dr. Dahlke.

IV.

Herzsymptome (Fortsetzung).

Carbo veg. kommt bei akuten wie chronischen Leiden in Frage. Die akuten Zustände, bei denen Carbo passt, treten meist im Verlauf resp. gegen Ende akuter Erkrankungen (Pneumonie, Typhus u. s. w.) ein. Es ist die drohende Herzlähmung, wie sie sich in der Kälte, der Cyanose, der äussersten Prostration, dem fadenförmigen, intermittierenden Puls zeigt. „Will trotz der Kälte Luft zugefächelt haben."

Für die chronischen Herzleiden ist das Leitsymptom: Venöse Stase, am präzisesten durch das etwas eigenartige Symptom charakterisiert: „Wünscht beim Sitzen die Füsse hoch zu halten". Ferner durch die bläuliche Färbung des Gesichtes, der Lippen, der Nägel; durch die Kälte der Glieder, vor allem der Kniee.

Carbo kann, wenn die Symptome passen, indiziert sein bei Klappenfehlern, chronischer Aortitis, Verkalkung der Herzarterien, Morb. Basedowii und ferner bei jenen Herzleiden, wie sie bei alten Emphysematikern sich schliesslich ausbilden.

Auf Carbo hinweisen tut ausser dem eben Angeführten vor allem der quälende Husten, der, im Gegensatz zu den Carbo-Geschwüren, durch Kälte in jeder Form schlimmer wird. Ferner weist immer auf Carbo die krankhafte Empfindlichkeit gegen Alkohol. Jeder Schluck färbt das Gesicht rot. Ferner geben bei manchen chronischen Leiden, z. B. beim Morb. Basedowii, die Erscheinungen auf der Zunge und Mundschleimhaut einen Hinweis auf Carbo.

Als subjektives Symptom wäre noch hervorzuheben: „Tagelang anhaltendes Herzklopfen — Schreckliche Angst am Herzen".

Causticum: „Druck am Herzen und Niedergeschlagenheit." Passt mehr für nervöse Zustände, die mit auffallender Schwäche der ganzen Muskulatur, auch des Herzmuskels einhergehen.

China: „Herzklopfen; Gesicht heiss und rot, Hände kalt." Passt besonders für Herzklopfen bei Geschwächten, nach Blut- und Säfteverlusten. Es mag auch der ganze Körper kalt sein, nur das Gesicht heiss und kongestioniert. Neigung zu aufgetriebenen Venen, besonders an den Handrücken.

Passt weniger für den akuten Anfall, als für die Neigung zum Herzklopfen aus den oben angegebenen Gründen.

Cicuta vir.: „Kältegefühl am Herzen, von dort sich ausdehnend." — „Gefühl, als hörte das Herz auf zu schlagen."

Diese Symptome dürften wohl nur als Vorläufer krampfartiger Anfälle und damit für die Mitteldiagnose von Wichtigkeit sein.

Coccul.: „Herzklopfen mit Schwindel und Schwäche." Das Herzklopfen des Mittels passt besonders für Hysterische, nach Gemütserregungen, für Geschwächte. Besonders soll Coccul. für die Schwäche passen, die nach Schlafverlust eintritt.

Coffea: Herzklopfen mit allgemeiner Erregtheit, Schlaflosigkeit, wie nach Freude. — Passt für Übernervöse, die den leichtesten Schmerz nicht vertragen können; die leicht in Ohnmacht fallen;

deren Sinne, besonders das Gehirn, überempfindlich sind; hört nachts die entferntesten Uhren schlagen.

Colchicum: Wenn Rheumatismus, akuter wie chronischer, und Gicht das Herz affiziert haben. Im akuten Gelenkrheumatismus passt es bei den bedrohlichsten Zuständen. Der Spigel.- und Bryon.-Zustand ist vorüber und der Kranke in jenen hochgradigen Verfall geraten, der an Arsen erinnert. Auch die Angst dieses Mittels kann da sein, nur die unruhige Beweglichkeit fehlt, eben wegen der Schwäche.

Auch bei Wasseransammlungen ist Colchic. indiziert, allgemeinen sowohl, wie lokalen (Hydropericard.).

Dass Colchic. in grossen Dosen, vor allem beim Gichtanfall genommen, leicht Herzschwäche macht, ist bekannt.

An Symptomen ist zu merken: „Dyspnoe, Brustdruck mit Herzklopfen, Herzstichen. Gefühl, als würde die Brust mit einem Bande zusammengeschnürt. — Puls unbestimmt, fadenförmig."

Bezeichnend ist die Kombination: „Höchste Reizbarkeit bei höchster Schwäche, Sinne überempfindlich; schon der Geruch der Speisen macht Übelkeit."

Conium: Passt für die Herzbeschwerden Nervöser, Hypochondrischer, bei denen der leichteste seelische Eindruck, die leichteste Anstrengung Herzklopfen machen. Herzklopfen nach dem Trinken, nach dem Stuhlgang.

Soll vor allem für Leute passen, die an den Folgen unterdrückten Geschlechtstriebes oder geschlechtlicher Exzesse leiden.

Crotalus: Passt bei bösartigen, septischen Erkrankungen mit drohender Herzschwäche, der Laches. und dem Arsen am nächsten stehend. Kann aber auch bei organischen Herzleiden im Spät-Stadium zur Anwendung kommen. Charakteristisch ist das Erwachen mit grosser Atemnot und das Symptom: „Hat Blut in Mund und Nase beim Erwachen". Wie überhaupt Crotalus von allen Schlangengiften die grösste Neigung zu Blutungen hat.

Als subjektives Symptom ist zu merken: „Herz empfindlich beim Liegen auf der linken Seite".

Cuprum: Asthma von Herzleiden (fettige Degeneration, Veränderungen an der Aorta, den Kranzarterien, Herzhypertrophie). Das Asthma ist so hochgradig, dass er zu ersticken meint, wenn er nur ein Taschentuch vor das Gesicht bringt. Charakteristisch ist die Neigung aller Symptome, den krampfartigen Charakter anzunehmen, und die Neigung zur Cyanose.

Ausserdem kann Cuprum indiziert sein bei Herzleiden im Verlauf der Hysterie. Plötzlicher Wechsel in den Symptomen-Gruppen. „Alles an ihr ist überempfindlich. Verliert die Kontrolle über sich selbst vor Überempfindlichkeit."

Endlich passt Cuprum bei Herzschwäche, die im Verlauf unbestimmter, schleppender, fieberhafter oder fieberloser Leiden eintritt, charakterisiert durch höchste Mattigkeit und Muskelschwäche.

Digitalis: Auch in der Homöopathie eins der hauptsächlichsten Herzmittel. Passt bei akuten, wie chronischen, funktionellen, wie organischen Zuständen.

Endo- und Pericarditis im Verlauf des akuten Gelenkrheumatismus oder anderer Leiden. Übergrosses Krankheitsgefühl, Angst ohne Unruhe, Schmerz in der linken Schulter.

Chronische Herzleiden (Klappenfehler) mit Oedemen; Urin spärlich, dunkel.

Organische Herzleiden in Verbindung mit Leber-Affektionen (Schwellung, Icterus). Hier sind Aurum und Magnesia zu vergleichen. — Fettherz. — Häufig dabei Mitbeteiligung der Bronchien (heftiger Husten, Auswurf blutigen Schleimes, Rasseln auf der Brust).

Angina pectoris. — Herzklopfen bei Nervösen, nach Gemüts-Bewegungen, bei Onanisten. Bei letzteren oft in Verbindung mit atonischen Pollutionen, gegen welche Digital. auch eines der wirksamsten Mittel ist.

An Symptomen sind hervorzuheben: Atemnot; ständiges Verlangen, tief zu atmen; dabei quälende Übelkeit in der Herzgrube. — Erstickungsnot bei Schlingen, bei Schlafen. Im Einschlafen scheint der Atem wegzubleiben. — Fühlt sich wohler, wenn er flach auf dem Rücken liegt. Gefühl, als stände das Herz still mit grosser Angst. — Herzflattern; Stiche am Herzen; Zusammenschnüren. — Schwäche und Taubheit des linken Armes. — Puls schwach, unregelmässig, intermittierend. — Puls sehr langsam, aber durch jede Anstrengung, jede Bewegung, z. B. Aufrichten im Bett beschleunigt. Diese letztere Eigentümlichkeit des Pulses gilt als die für Digitalis am meisten charakteristische.

Hervorzuheben, weil oft in Verbindung mit Herzleiden auftretend, ist auch folgendes: Grässliche Träume; träumt von Fallen; wacht auf wie von einem Schlag durch den Körper.

Was die Anwendungsform betrifft, so halte ich für die beste die aus den Blättern frisch bereitete Verreibung. Einige bevorzugen,

besonders bei Angina pectoris, die Anwendung des Digitalin in Verreibung.

Elaps: „Gefühl, als ob das Herz gequetscht würde". Dieses Symptom ist am wahrscheinlichsten in Verbindung mit beginnendem Lungenspitzenkatarrh zu verwerten.

Ferrocyankalium: Zustände von Herzschwäche mit Kälte, Schwindel, Zittern, Gefühl von Eingeschlafensein der Glieder. Dieser Zustand dürfte am ersten bei unterleibsleidenden Frauen zu treffen sein (Herunterdrängen, profuser, eitriger Fluor, Gefühl von Eingesunkensein im Epigastrium, deprimierte Stimmung).

Ferr. met.: Herzklopfen Anämischer. Blasen am Herzen. Neigung zu Kongestionen nach Kopf und Brust. Gesicht heiss, rot, fleckig, beklemmender Druck auf der Brust. Jede Anstrengung macht Pulsieren durch den ganzen Körper. Alle Beschwerden besser bei langsamem Bewegen.

Ferr. phosph.: Herzklopfen, kongestiv.

Gelsem.: „Wacht plötzlich mit dem Gefühl auf, als ob das Herz aufhören würde zu schlagen, wenn er sich nicht bewegte." — „Gefühl von Schwäche, Hinsein am Herzen, in der linken Brust." — Puls voll, rund (bei Fieber) oder schnell, schwach, unregelmässig (bei Herzleiden).

Glonoin.: Die Herzbeschwerden des Mittels entstehen aus der bekannten Neigung zu plötzlichen, heftigen Unregelmässigkeiten der Zirkulation. — Völlegefühl am Herzen, heftiges Herzklopfen, Pulsieren über den ganzen Körper, bis in Finger und Zehen hinein. Pulsationen wellenförmig nach oben steigend. Atem mühsam, Brust wie zusammengeschnürt oder wie durch eine Last zusammengedrückt. Alle diese Erscheinungen wechseln ab mit den für das Mittel so charakteristischen Kopfkongestionen.

Wie es für die ganze Wirkungsart des Mittels bezeichnend ist, dass es schnell und heftig einwirkt, so sind auch die für das Mittel passenden Herzaffektionen durch ihre Acuität ausgezeichnet. Schnell und heftig auftretende Anfälle von Herzklopfen und beängstigenden Empfindungen am Herzen, Anfälle wie sie z. B. nach Gemütsbewegungen, nach dem sich der Sonne Aussetzen, infolge unterdrückter Ausscheidungen, nach ungewohntem Weingenuss auftreten. Hier wird Glonoin für den Anfall selbst gegeben. Andauernd (auch allopathischerseits) wird es gegeben bei Angina pectoris, hier dem Amylnitrit am nächsten stehend.

Bemerkenswert ist noch das Symptom: „Wacht nachts auf mit dem Gefühl, als ob er einen Schlaganfall bekommen sollte.“

Graphit: „Elektrische Stösse am Herzen, glaubt herzkrank zu sein.“ „Wacht nachts mit Erstickungsgefühl auf, das sich bessert nach Essen.“

Passt bei den Herzbeschwerden Chlorotischer und Nervöser. Für das Mittel passt auch ein Zustand von Herzschwäche (auf chlorotischer Basis), die bis zu Oedemen führen kann, hier dem Kali carb. am nächsten stehend.

Grindelia: Wenn auch keine bestimmten Beziehungen zum Herzen vorliegen, so ist doch das Symptom zu beachten: „Beim Einschlafen Aufhören der Atembewegungen, bis die eintretende Erstickungsnot ihn aufweckt.“ Das Mittel steht hier der Laches. und Digital. nahe (vergl. auch Guajac).

Helleborus: Bei organischen Herzleiden mit lokaler, wie allgemeiner Wassersucht. — Das Mittel scheint trotz seines alten Rufes sehr unsicher in der Wirkung zu sein. Mir wenigstens hat es stets versagt. Wahrscheinlich kommt viel auf Wahl der Dosis an, die freilich nur durch Probieren im einzelnen Fall sich ermitteln lässt.

Hydrast. canad.: „Hinfälliges, ohnmächtiges Gefühl im Magen mit anhaltendem starken Herzklopfen.“ — „Herzklopfen mit Schwäche.“

Passt besonders bei elenden, mageren Frauen, die an Uterus-Prolaps, starkem Fluor und chronischer Magenschwäche leiden.

Hydrocyan. acid.: Durch das ganze Mittelbild geht als charakteristisch die Neigung zu „Anfällen.“ Für uns hier kommt es in Betracht bei Herzanfällen auf nervöser, organischer, urämischer Basis mit langanhaltender Ohnmacht und fast unfühlbarem Puls. Gesicht cyanotisch, Atem schnappend, unregelmässig; krallendes, qualvolles Gefühl am Herzen.

Husten als Reflex von Herzleiden.

Jod.: Herzklopfen von der leichtesten Anstrengung oder Erregung; Pulsieren durch den ganzen Körper bis in Finger, Zehen, Rücken, mit Angst, Unruhe; Gehirn erregt. Der warme Raum unerträglich, besser draussen, in Bewegung.

Die Wallungen, die fieberartigen Zustände mit Angst, Unruhe, umschriebener Backenröte, die exzessive Reizbarkeit des Gemütes sind Erscheinungen, die auf die Wahl des Jod bei Herzleiden hinweisen. Besonders wird Jod in Frage kommen bei den Herz-

beschwerden jugendlicher, zu schnell gewachsener Individuen; Kongestionen zur Brust bei phthisischer Anlage; Husten mit blutstreifigem Auswurf.

Herzhypertrophie mit Quetschungs- und Schwächegefühl in der Brust.

Morbus Basedowii.

Es wird angegeben, dass Jod besser für Dunkelhaarige, Brünette passen soll.

Kali brom.: Herzschlag klein, schwach, flatternd. — Bestimmte Angaben über die Verwendbarkeit bei Herzleiden liegen nicht vor. Da aber alles bei dem Mittel auf die nervöse Sphäre drängt, so wird obiges Symptom wohl auch im Rahmen der für Kal. brom. passenden nervösen Leiden liegen.

Kali carbon.: Passt entsprechend der Muskelschwäche, die es überall hervorruft, für „Schwäche des Herzmuskels", wie sie sich durch den schwachen, unregelmässigen, intermittierenden Herzschlag kennzeichnet. Die Herzschwäche des Kali carbon. ist charakterisiert durch die Neigung zu Oedemen. Das Mittel wird selten bei akuten Anfällen von Herzschwäche indiziert sein. Es passt für allmählich sich entwickelnde Zustände (Anaemie, Folgezustände akuter Krankheiten). Ebenso wird es selten indiziert sein für Herzschwäche bei Klappenfehlern. Wohl aber fallen in sein Gebiet die Herzschwäche, wie sie beim Fettherz und beim gichtisch affizierten Herz eintreten.

Kal. carb. ist ferner indiziert bei Endo- und Pericarditis, nach Spigelia. Charakteristisch sind hier die scharfen, stechenden Schmerzen in der Herzgegend, die man bei den chronischen Kal. carb.-Herzbeschwerden selten finden wird. Bei diesen tritt mehr die Neigung zu Pulsationen durch den ganzen Körper hervor. Auch den spezifischen Rückenschmerz des Mittels wird man hier selten vermissen.

Als wichtiges subjektives Symptom ist noch zu merken: „Gefühl, als ob das Herz an Bändern hinge".

Kal. jod.: Ist, wie Jod, ein grosses Herzmittel. Beide werden von uns oft über anderen Mitteln vernachlässigt. Es unterscheidet sich vom Jod dadurch, dass bei ihm weniger die Wallungen, die Fieberbewegungen, der Erethismus hervortreten.

Kal. jod. passt bei jenen chronischen, tiefsitzenden Veränderungen am Herzen, welche sich bei veralteter Lues, veralteter Gicht ausbilden und sich weniger in auskultatorischen Erscheinungen

zeigen, als in der Rückwirkung auf das ganze körperliche und seelische Befinden.

Endo- und Pericarditis rheumatischer Natur; scharfe, fliegende Schmerzen in der Herzgegend.

Subjektives Symptom: „Wacht nachts mit Erwürgungsgefühl am Herzen auf, muss aufstehen".

Kal. phosph.: Intermittierende Herzaktion bei allgemeiner Nervosität.

Kalm. latif.: Passt bei akuten, wie chronischen, funktionellen, wie organischen Leiden. — Endocarditis im Verlauf des akuten Gelenkrheumatismus. — Angina pectoris. — Chronische, organische Herzleiden; Verdickung, Insuffizienz der Klappen, auf rheumat. Basis. — Herzhypertrophie. — Gichtische Herzleiden.

Symptome: Herzklopfen schlimmer bei Links-Liegen, Vorwärtsbeugen; besser bei Liegen auf dem Rücken; mit Angstanfällen. — Druck wie von Stein im Epigastrium mit starkem, erschütterndem, schnellem Herzschlag. — Dyspnoe; schiessende Schmerzen durch das Herz und die linke Brustseite, bis in Magen und Bauch, den Atem benehmend. — Plötzliche, stechende Schmerzen vom Herzen bis in das linke Schulterblatt gehend, Herzklopfen verursachend, den Atem benehmend. — Puls langsam, schwach, bei Angina pector. Letztere ist ausserdem dadurch charakterisiert, dass im Anfall Schmerz und Taubheitsgefühl im rechten Arm bestehen, hier zu vergleichen mit Phytolacca, bei dessen Angina pect. die Beschwerden in der rechten Brustseite sitzen.

Das allgemeine Charakteristikum der Kalmia ist Neuralgie. So passt es auch besonders bei chronischen Kopfneuralgien Herzkranker (vergl. Calc. carb.).

Laches. Passt bei funktionellen wie organischen Herzleiden. — Langwieriges Herzklopfen, Herzschwäche bei Nervösen, nach Gemütsbewegungen, in der Klimaxis, bei durch Alkohol oder Arzneimissbrauch Geschwächten. — Drohende Herzlähmung bei septischen Erkrankungen. — Klappenfehler mit Stauungserscheinungen. — Veränderungen an den grossen Gefässen (Aorten-Aneurysma). — Veränderungen an den Herzarterien; Angina pector.

Charakteristisch für das Mittel ist die Verschlimmerung durch Schlaf, die sich in verschiedenartiger Weise zeigt: Erstickungsgefühl oder Kitzelhusten beim Einschlafen; Aufwachen aus dem Schlaf mit Erstickungsgefühl; Verschlimmerung aller Beschwerden nach Schlaf.

Charakteristisch sind ferner die Halssymptome, sowohl die innerlichen (Lachesis-Klos), als die äusserlichen (Empfindlichkeit des Halses gegen Berührung; muss alles weit haben). Endlich ist zu beachten die Verschlimmerung durch Wärme. Wärme macht Erstickungsgefühl.

Herzklopfen, Angst, Zittern, Zusammenschnürungsgefühl am Herzen, Erstickungsgefühl beim Niederlegen. — Puls klein, schwach, unregelmässig. — Zittrig, ohnmächtig, mit Schmerz am Herzen, Übelkeit, Schwindel, schwarz vor Augen. — Jede geistige oder körperliche Anstrengung macht Herzschwäche, kalten Schweiss. — Schreckliche Träume.

Laurocer.: Herzklopfen, Puls unregelmässig, kaum fühlbar, feucht-kalte Haut, Zuckungen der Gesichtsmuskeln. — Flatternde Empfindungen in der Herzgegend; schnappt nach Luft. — Erstickungsanfälle, greift nach dem Herzen. — Kitzelhusten bei Herzleiden.

Das Mittel wird so von uns vernachlässigt, dass bestimmtes über seine Verwendbarkeit bei Herzleiden sich kaum sagen lässt. Indessen dürfte auch das bei Hydrocyan. acid. Gesagte hier zu vergleichen sein.

Ledum: Chronische Herzleiden, rheumatisch-gichtischer Natur. Ablagerungen an den Herzklappen. Alte Trinker.

Zu beachten ist: Allgemeine Frostigkeit, Mangel an Lebenswärme, dabei aber Verschlimmerung durch Ofen- wie Bettwärme. Kälte bessert, hält die Füsse in kaltes Wasser.

Lil. tigrin.: Passt besonders für die Herzbeschwerden nervöser und unterleibsleidender Frauen. — Zusammenschnürender Schmerz am Herzen nach der Scapula durch. — Gefühl, als ob das Herz in einen Schraubstock gepresst und wieder losgelassen würde. — Gefühl eines Nietes oder einer Kugel in der linken Mammar-Gegend (in Verbindung mit Schmerz im linken Ovarium). — Schwächegefühl am Herzen; Herzflattern; Herzschlag unregelmässig, erregt. — Kältegefühl am Herzen (vergl. Natr. mur.). — Gefühl von Oppression und Blutüberfüllung in der Brust; besser im Freien; Blutgeschmack im Munde; schwacher Herzschlag; schwarz vor Augen; Bedürfnis, tief Atem zu holen.

Lithium carb.: Herzbeschwerden im Verlauf von Gicht und veraltetem Rheumatismus. Ablagerungen und Insuffizienz der Herzklappen. — Rheumatische Beschwerden in der Herzgegend. — Flattern, Zittern, Stossen, Zucken am Herzen. — Herzschmerz

vor und beim Urinieren; vor und bei den Menses; besser nachher. — Herzschmerz schlimmer bei Vorbeugen. — Es wird angegeben, dass das Mittel völlige Enthaltung des Alkohols verlangt.

Lycopod.: Kann, wenn das Gesamtbild da ist, bei schweren organischen Fehlern in Frage kommen, die zu Stauungs-Erscheinungen geführt haben. Begleitende Lebergeschwulst. — Ferner ist es bei funktionellen Störungen indiziert: Herzklopfen bei Hypochondrie mit den spezifischen Magen-Darm-Störungen des Mittels. (Fortsetzung folgt.)

Bericht über die 73. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands

in Berlin am 9. und 10. August 1905.

Von Dr. Kröner-Potsdam.

Zahlreich besucht war schon der Begrüssungsabend am 8. August im Restaurant Altbayern, einer der neuesten Sehenswürdigkeit der Reichshauptstadt. Im persönlichen Meinungsaustausch wurde dort schon eine Reihe von Fragen geklärt, die offiziell den Verein erst am folgenden Tage beschäftigen sollten.

I. Die geschäftliche Sitzung im Hotel Frederich, am 9. August 1905, vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender Herr Dr. Windelband.

Die Präsenzliste ergab die Anwesenheit folgender Herren (einschliesslich der erst am folgenden Tage Hinzugekommenen):

Dr. Windelband-Berlin,
Dr. Wapler-Leipzig,
Dr. Schnütgen-Münster i. W.,
Dr. Veith-Breslau,
Dr. Stiegele jun.-Stuttgart,
San.-R. Dr. Weidner-Breslau,
Dr. Schwarz-Gross-Lichterfelde,
Dr. Burkhard-Berlin,
Dr. Gisevius II-Berlin,
Dr. Mittelstädt-Posen,
Dr. Kluge-Bremerhaven,

Dr. Frohne-Magdeburg,
Dr. Fischer-Bochum,
Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden,
Dr. Hoffmann-Braunschweig,
Dr. Dermitzel-Charlottenburg,
Dr. Sauer-Breslau,
Dr. Eckert-Breslau,
Dr. Kranz-Homburg v. d. H.,
Dr. Mehlhorn-Landsberg a. W.,
Apotheker Kittel-Berlin,
Dr. Göhrum-Stuttgart,
Dr. Leugermann-Berlin,
Dr. Rodewald-Brome,
Dr. Baltzer-Stettin,
Dr. Müller-Itzehoe,
Dr. Antze-Bremen,
Apotheker Steinmetz-Leipzig,
Dr. Kröner-Potsdam,
San.-R. Dr. Groos-Barmen,
Dr. Leeser-Bonn,
Dr. Dammholz-Berlin,
Dr. Findeisen-Danzig,
Dr. Borchmann-Berlin,
Dr. Kubasta-Wien,
San.-R. Dr. Würzler-Bernburg a. S.,
Dr. Studentkowsky-Magdeburg,
Dr. Bastanier-Berlin,
Dr. Jahn-Berlin,
Dr. Jaeger-Brandenburg a. H.,
Dr. Brökerhoff-Freiberg i. Schl.,
Dr. Hartung-Berlin,
Dr. Sellentin-Darmstadt,
Dr. Mattes-Ravensburg.

Nachdem der Vorsitzende in kurzen Worten die Teilnehmer begrüsst hatte, gedachte er der im verflossenen Jahre Heimgegangenen:

Dr. Brunnhuber-München,
Geh. San.-Rat Dr. Faulwasser-Bernburg,
Dr. Mossa-Stuttgart.

Die Anwesenden erheben sich von den Plätzen.

Da die Liste der Neu-Aufzunehmenden noch nicht zur Stelle ist, wird Punkt 2 der Tagesordnung: Geschäftsbericht, zuerst verhandelt, der gedruckt vorliegt und nur zu wenig Erörterungen Anlass gibt.

Zu der Angabe des Berichts, dass um das Stipendium der Porgesstiftung kein Bewerber sich gemeldet habe, bemerkt Herr

Wapler, dass zwar eine Meldung eingegangen sei, aber so salopp und ohne jede Unterlage, dass der Vorstand darauf nicht reagiert habe.

Herr Windelband: Im vorigen Jahre konnten zwei Meldungen nicht berücksichtigt werden; die betreffenden Herren haben sich aber nicht wieder gemeldet.

Herr Wapler: Früher sind die österreichischen Stipendiaten niemals genannt worden; wir sind diesmal davon abgegangen, damit man später einmal weiss, wo das Geld geblieben ist. In Österreich will die Sache nicht recht vorwärts gehen; die Bewerber verschwinden oft später von der Bildfläche. Dieses Jahr hat sich in einem Falle Kollege Meyer-Prag für den Betreffenden verbürgt.

Nach dem letztjährigen Beschluss sollten die Provinzialvereine die dem Zentralverein aus Anlass der Berliner Streitschrift (Die Homöopathie in Bayern) entstandenen Kosten zum Teil zurückzahlen. Bisher hat nur der Rheinisch-Westfälische Verein darauf reagiert.

Herr Stiegele: Dieser Punkt ist bereits vom Württembergischen Verein auf die nächste Tagesordnung gesetzt und wird jedenfalls in positivem Sinne erledigt werden.

Herr Windelband: Der Berliner Verein hat sich nicht beteiligt, weil er in dieser Sache noch eine Menge Kosten allein auf seine Schultern genommen hat (ohne die Honorare noch 280 Mark).

Der Wapler: Der Beschluss des letzten Jahres, in der Leipziger Poliklinik strenger auf Bezahlung der Arzneien zu halten, hat zur Folge gehabt, dass die Einnahmen sich um ein Drittel gegen das Vorjahr gehoben haben (1349 Mark gegen 1015 im Vorjahre). Allerdings hat sich auch die Frequenz dadurch gehoben, dass die Patienten der Ortskrankenkasse nur in der Poliklinik behandelt wurden. Wir hätten gerne einen Vertrag mit der Ortskrankenkasse geschlossen, das ging aber nicht nach den sächsischen Standesbestimmungen. Ich habe deshalb 25 % der Einnahmen an die Poliklinik abgeführt.

Zu Punkt 3 (Kassenverwaltung) bemerkt in Vertretung des Verwalters

Herr Steinmetz, dass die Witwenkasse in günstiger Lage sei. Es sind nur noch 6 Witwen und zwei unverheiratete Töchter zu unterstützen; es konnte jede 220 Mark erhalten, ausserdem kam noch ein Drittel der Einkünfte zur Kapitalisierung.

Herr Windelband: Die Zahlung von 1000 Mark Miete an das Krankenhaus für die poliklinischen Räume ist das letzte Mal ausgesetzt worden. Wie soll es in Zukunft gehalten werden?

Herr Steinmetz: Die Lage des Krankenhausfonds ist derart, dass der Betrag künftig entbehrt werden kann. Der Fonds ist im vergangenen Jahre um 2000 Mark gewachsen. Ich schlage vor, dass bis auf Weiteres diese Zahlung wegfällt.

Für das Krankenhaus ist zwar ein Käufer da, der aber nicht auf 150 000 Mark gehen will. Wir müssen auch bedenken, dass im Fall eines Verkaufs die Poliklinik sich ein anderes Heim suchen muss, wozu die 1000 Mark nicht ausreichen, zumal auch die Bibliothek des Zentralvereins dort ihre Unterkunft finden muss.

Dem Kassenverwalter wird die Entlastung und der Dank des Vereins ausgesprochen.

Zu Punkt 4

werden für die Poliklinik die beiden bisherigen Ärzte Dr. Wapler und Dr. Fischer auf ein weiteres Jahr bestätigt, desgleichen zu

Punkt 5 der Kassenverwalter.

Punkt 6.

Der Bericht über die Vereinsbibliothek wird von Herrn Wapler vorgelegt. Derselbe ermahnt auch die Autoren homöopathischer Werke, ein Exemplar der Bibliothek zu stiften und empfiehlt die Bibliothek einer regeren Benutzung.

Herr Gisevius II.: Es ist notwendig, dass wir eine Zentralstelle haben, wo man sich über die ganze homöopathische Literatur unterrichten kann. Besonders die amerikanische Literatur sollte berücksichtigt werden.

Herr Steinmetz: Wir warten nur auf diesbezügliche Anregung, um, wenn möglich, den Wunsch zu erfüllen. So haben wir vor einigen Jahren die Encyclopaedie von Allen für 240 Mark angeschafft.

Herr Wapler: Ich möchte bitten, dass wir autorisiert werden, wichtigere Werke anzuschaffen.

Herr Gisevius: Ich beantrage, dass die Bibliothek des Zentralvereins beauftragt wird, alljährlich eine Übersicht über die neuere amerikanische Literatur herauszugeben und dass dazu die Mittel bewilligt werden.

Herr Schnütgen beantragt dazu 100 Mark auszuwerfen, Herr Mittelstädt 100—150, Herr Fischer bis zu 150 Mark; letzterer Antrag wird angenommen.

Herr Wapler: Die eigentliche Zentralstelle für derartige Literaturberichte ist Herr Steinmetz und die Allgemeine Homöopathische Zeitung.

Herr Steinmetz erklärt sich bereit, in der Allgemeinen den gewünschten Platz zur Verfügung zu stellen und Separatabzüge zu liefern.

Punkt 7. Wahl des nächstjährigen Versammlungsorts.

Herr Göhrum schlägt München, Herr Kranz Wiesbaden oder Homburg vor. Herr Veith zieht zu Gunsten des Göhrumschen Antrags die bereits vorliegende Einladung nach Breslau zurück.

Nach kurzer Debatte wird München bestimmt. Über einen Ehrenpräsidenten sollen sich die bayrischen Kollegen schlüssig machen.

Punkt 8. Bericht des Propaganda-Ausschusses.

Herr Windelband: Nach dem Tode Mossa's ist die Sache ins Stocken geraten.

Herr Steinmetz: Die Streitschrift „Die Homöopathie in Bayern" von Gisevius-Kröner ist an die Vereine zur weiteren Verteilung verschickt worden und steht jedem Kollegen in beliebiger Anzahl zur Verfügung.

Anträge.

1. Der Berliner Verein Homöopathischer Ärzte beantragt: Die von dem Kollegen Kiefer im Namen des Bayrischen Ärztevereins verfasste Druckschrift „Homöopathie. Ein Wort zur Aufklärung und Abwehr" als Propagandaschrift zu verwerten und den Kollegen Kiefer in Nürnberg zum Propagandaleiter an Stelle des verstorbenen Kollegen Dr. Mossa zu ernennen.

Herr Windelband: Ich habe mich im Auftrag des Berliner Vereins bereits mit Herrn Kiefer in Verbindung gesetzt. Dieser hat zwar zuerst Bedenken geltend gemacht, aber sich schliesslich bereit erklärt, das Amt zu übernehmen.

Der Antrag wird angenommen.

Herr Steinmetz: Ich erbiete mich, die Versendung künftig so zu handhaben, wie unter Herrn Mossa. Ich bitte nur um Direktive des Propagandaleiters. Die Propagandakasse hat noch 325 Mark für Portozwecke, sowie einen Rest vom Agitationsfonds, für welchen in diesem Jahre wieder 80 Mark eingegangen sind. Ich schlage vor, zu weiteren Agitationsspenden aufzufordern; der Druck der Kieferschen Broschüre wird etwa 3—400 Mark kosten. Die Sache lässt sich aber verbilligen, wenn die Schrift in der „Allgemeinen" veröffentlicht wird und die nötigen Sonderabzüge hergestellt werden.

Herr Wapler will die Schrift vor allem den Mitgliedern des Leipziger Verbandes zugesandt wissen, ev. als Beilage zu den „Strassburger Mitteilungen".

Nach einiger Debatte wird dieser Vorschlag abgelehnt, dagegen das Anerbieten des Herrn Steinmetz mit Dank angenommen.

Herr Kröner empfiehlt, wie in früheren Jahren, wieder die jüngeren approbierten Ärzte zu bedenken, dann aber ganz besonders auf persönliche Empfehlung hin zu versenden.

Herr Gisevius II: Ich bitte die Berliner Ferienkurse, sowie die Berliner und Leipziger Krankenanstalten auf einem besonderen beigelegten Block zu empfehlen. Der Antrag wird angenommen.

Herr Sauer: Die lokalen Vereinigungen sollen vor allem in Stand gesetzt werden, auch ihrerseits Exemplare zu versenden.

Herr Kranz: Ich möchte noch den weiteren Zusatz zum Antrag Gisevius vorschlagen, dass ein Jahresbericht über das Berliner Krankenhaus beigelegt wird.

Herr Windelband: Ich bitte diesen Antrag noch bis zum nächsten Jahr zurückzustellen mit Rücksicht darauf, das das Krankenhaus erst ³/₄ Jahr in Betrieb ist.

Herr Gisevius weist auf die Homöopathische Liga als Agitationsstelle hin. Die Ehrengerichte knebeln unsere Propagandatätigkeit nach Möglichkeit. So ist es als unstandesgemäss erklärt worden, einen Arzt in öffentlicher Versammlung vorzuforden. Wenn uns nun ein Mann, wie Hansemann, in öffentlicher Versammlung verunglimpft, so ist er bloss wieder in einer solchen zu fassen. Hier können die Liga und deren Laienmitglieder eintreten.

Herr Wapler: Ich möchte bitten, dass Herr Kiefer vor dem Druck seiner Schrift noch einige redaktionelle Änderungen vornimmt.

Antrag 2:

Herr Sanitätsrat Dr. Weidner-Breslau beantragt:

a) Der Homöopathische Zentralverein in seiner Eigenschaft als juristische Person und Vertreter der homöopathischen Ärzte, möge bei dem Herrn Reichskanzler dahin vorstellig werden, dass in allen Streitigkeiten, welche zwischen allopathischen und homöopathischen Ärzten bestehen und ehrengerichtlich ausgetragen werden müssen (insbesondere soweit sich diese Streitigkeiten auf homöopathische Behandlung und Selbstdispensieren beziehen), dass also in diesen Fällen nicht nur allopathische Ärzte zu Gericht sitzen dürfen, sondern auch homöopathische Ärzte ad hoc in den Ehrengerichtshof berufen werden müssen, wenn der homöopathische Arzt es verlangt.

b) Der homöopathische Zentralverein möge den Herrn Reichskanzler ersuchen, auch dem homöopathischen Krankenhause in Gross-Lichterfelde die Genehmigung zu erteilen, dass junge Ärzte in demselben ihr Probejahr absolvieren.

Herr Weidner: Ich bin allerdings nicht mit grossen Illusionen an meinen Antrag herangegangen. Doch habe ich Material an der Hand, welches ein derartiges Vorgehen notwendig erscheinen lässt. Oft ist es nicht Übelwollen, sondern nur Unkenntnis, welches die Ehrengerichte zu ungerechten Sprüchen führt.

Da ist z. B. die Fernbehandlung. Im allgemeinen sind wir ja alle Gegner der Fernbehandlung; aber in einzelnen, besonders gearteten Fällen kann eine Fernbehandlung ohne weiteres als zulässig gelten. Ich kann nun mit einem Beispiel aufwarten, in dem der betreffende Kollege einmal Arznei abgab, aber die Bedingung stellte, dass der Patient das nächste Mal sich persönlich vorstelle. Der Arzt wurde wegen Fernbehandlung mit einer Verwarnung bestraft. In einem anderen Falle gab ein homöopathischer Arzt einer seiner Klientinnen auf deren dringende Bitten ein Mittel gegen Nierensteine für eine Freundin. Er wurde angeklagt, weil er sich, ohne aufgefordert zu sein, in die Behandlung eingedrängt habe.

Was die Fernbehandlung anlangt, so liegt ein Gutachten des Reichsgesundheitsamtes vor: Es ist erlaubt, unter gewissen Umständen, z. B. in dringenden Fällen oder wenn die Gegend dünn mit Ärzten besetzt ist. Nur die ausschliesslich briefliche Behandlung Auswärtiger ist unzulässig.

Die Gegner gehen darauf aus, aus jeder Bestimmung der Ehrengerichtsgesetzgebung den Ärzten abweichender wissenschaftlicher Richtung einen Strick zu drehen; sässe nur ein Homöopath mit im Ehrengericht, so könnte er aufklärend und belehrend wirken.

Herr Kröner: Ich halte den Antrag für verfehlt. Erstens gehört er nicht an den Reichskanzler, sondern an die Minister der Einzelstaaten, denen die Ehrengerichte unterstehen, zweitens werden sich die Behörden darauf versteifen, dass ja nach dem Gesetz die abweichende wissenschaftliche Richtung nie Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilde, drittens ist die Zusammensetzung des Ehrengerichts gesetzlich festgelegt, kann also nicht so ohne weiteres geändert werden, und schliesslich muss man, wenn man eine derartige Änderung beabsichtigt, mit ausreichendem Material kommen.

Herr Wapler: Ich schlage vor, statt „alle Streitigkeiten bis beziehen“ zu setzen: „Streitigkeiten, die sich auf homöopathische Behandlung beziehen“.

Herr Kranz-Busch: Ich möchte den Antrag dringend zur Annahme empfehlen. Bei Bestrafung der Fernbehandlung handelt es sich nicht um diese, sondern die Homöopathie. Fernbehandlung, wo sie möglich ist, üben die Allopathen auch.

Herr Fischer: Ich würde es für unpraktisch halten, wenn ein homöopathischer Arzt im Ehrengericht sässe. Es würde ihm doch nicht gelingen, seine Kollegen zu überzeugen und im Fall einer Verurteilung hiesse es: Der Homöopath ist mit Hilfe seiner engeren Standesgenossen verurteilt worden.

Herr Windelband: Nicht homöopathische Richter brauchen wir, sondern homöopathische Sachverständige.

Herr Dermitzel: Ich beantrage die Bitte auszusprechen, dass bei Meinungsverschiedenheiten ein homöopathischer Sachverständiger zu bestellen sei.

Herr Windelband: Ich erinnere daran, dass der Minister das Gesetz nicht ändern kann.

Herr Kröner: Ich beantrage, dass, ehe weiter über diesen Gegenstand verhandelt wird, die gesetzlichen Bestimmungen eingesehen werden.

Herr Leeser: Ich bin der Ansicht, dass die Richter einen homöopathischen Sachverständigen zulassen müssen. Im übrigen muss es in dem Antrag heissen: „insofern diese Streitigkeiten sich auf homöopathische Behandlung beziehen“. Das ist der einzige

Fall, wo uns ein Strick aus unsrer Stellung gedreht werden kann, z. B. wenn einer Hochpotenzen, oder in einem anderen Falle massive Gaben verschrieben hat.

Herr Gisevius: Ich bin ausserordentlich erfreut über den Antrag Windelband. Aber gegen die von Herrn Leeser gewünschte Fassung möchte ich mich wenden. Ich erinnere an den Fall Hansemann: dieser fällt nicht unter den Begriff der homöopathischen Behandlung. In der Vossischen Zeitung erschien auch die Notiz, wonach es als standesunwürdig gelten solle, einen Kollegen in einer öffentlichen Versammlung zur Rede zu stellen und jene bemerkte dabei: Es sei doch ein unbilliges Verlangen, dass die Ärzte nicht einmal mehr sich öffentlich äussern sollten. Beim Minister werden wir nichts erreichen, wir müssen vielmehr ans Abgeordnetenhaus gehen.

Herr Dermitzel: Ich möchte den Antrag etwas modifizieren. Wir wählen eine ständige Kommission, welche Urteile der verschiedenen Ehrengerichte und des Ehrengerichtshofes sammelt, die, nicht eingestandenermassen, aber doch tatsächlich, darauf hinauslaufen, eine Minderheit mundtot zu machen und diese dann dem Minister bezw. dem Abgeordnetenhaus unterbreitet. Der von Herrn Weidner gestellte, nur auf uns gemünzte Antrag, ist ein Schlag ins Wasser. Ich beantrage demnach eine ständige Kommission zu wählen, welche alle ehrengerichtlichen Entscheidungen sammelt, die darauf hinauslaufen, eine Minderheit mundtot zu machen, oder eine bestimmte Heilweise zum Gegenstand haben, und das Material an die Geschäftsstelle der Deutschen Homöopathischen Liga, Berlin SW., Charlottenstr. 82, einzusenden.

Herr Weidner zieht seinen Antrag zu Gunsten des Dermitzelschen zurück, worauf dieser einstimmig angenommen wird.

Als Kommissionsmitglieder werden bestimmt die Herren Weidner, Wapler, Dermitzel; sie werden unterstützt von Berichterstattern für die einzelnen Provinzen: Kranz-Busch, Findeisen, Rodewald, Leeser, Dammholz, Hoffmann, Baltzer, Frohne.

Antrag Weidner Nr. 2: Der Homöopathische Zentralverein möge den Herrn Reichskanzler ersuchen, auch dem homöopathischen Krankenhause in Gross-Lichterfelde die Genehmigung zu erteilen, dass junge Ärzte in demselben ihr Probejahr abdienen.

Hierzu bemerkt Herr Windelband, dass zu diesem Zweck nur Krankenhäuser mit mindestens 150 Betten zugelassen werden.

Demnach erledigt sich der Antrag.

Die Anträge Wapler:

a) Die dem Zentralverein angehörigen Landesvereine und Einzelmitglieder mögen die in ihrem Distrikte wohnhaften und persönlich bekannten homöopathischen Ärzte, welche dem Zentralverein noch nicht beigetreten sind, zum Beitritt auffordern, bezw. die Adressen der betreffenden Herren Kollegen dem Antragsteller einsenden.

b) Jedes Zentralvereinsmitglied hat künftig etwaige Wohnungsveränderung an das geschäftsführende Vorstandsmitglied oder an den Kassenverwalter mitzuteilen, behufs genauer Führung und fehlerfreien Drucks der Mitgliederliste —

werden ohne Debatte angenommen.

Die Anmeldung neuer Mitglieder ergab folgenden Zuwachs für den Zentralverein (einschliesslich dreier Herren, die erst am folgenden Tage aufgenommen wurden):

1. Dr. Rodewald-Brome i. Hann. (Bürgen Herren Windelband und Dammholz),
2. Dr. Mehlhorn-Landsberg a. W. (Bürgen dieselben),
3. Dr. Köster-Erfurt (Bürgen dieselben),
4. Dr. Schnütgen jun.-Münster i. W. (Herren Dammholz und Wapler),
5. Dr. Arendt-Charlottenburg (Herren Dammholz u. Gisevius II.),
6. Dr. Frh. von dem Busche-Dresden (Herren Windelband u. Schwarz),
7. Dr. Olbrich-Glatz (Herren Windelband und Weidner),
8. Dr. Hartung-Berlin (Herren Windelband und Gisevius),
9. Dr. Kubasta-Wien (Herren Burkhard und Dammholz),
10. Dr. Brökerhoff-Freiburg i. Schles. (Herren Veith u. Sauer).

Damit hat der Zentralverein, der im letzten Jahre durch den Tod von drei und den Austritt von zwei Mitgliedern auf 159 gekommen war, zu Anfang dieses Geschäftsjahres die Anzahl von 169 Mitgliedern erreicht.

Nachdem noch Herr Groos dem Leiter der Versammlung, Herrn Windelband, deren Dank für seine Leitung ausgesprochen, wurde die Sitzung geschlossen.

Ein treffliches Gabelfrühstück im Hotel Frederich sorgte für das leibliche Wohl der Mitglieder. Der Nachmittag war der Besichtigung des Lichterfelder Krankenhauses gewidmet. Jedermann war überrascht von der zweckmässigen Bauart des Krankenhauses und seiner behaglichen Einrichtung; besonderer Dank gebührt noch

seinem Leiter, Dr. Schwarz und dessen Gemahlin für die freundliche Aufnahme und Bewirtung.

II. Die wissenschaftliche Sitzung am 10. August im Restaurant Schulze zu Wannsee.

Ehrenvorsitzender Herr Dr. Windelband.

Herr Veith behandelte in seinem sehr beifällig aufgenommenen Vortrage folgendes Thema:

Wie stellt sich die Homöopathie zur Behandlung des Carcinoms?

Der Vortrag liegt gedruckt vor in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung Bd. 151, No. 9 u. 10. Die Grundsätze, welche Herr Veith aufstellt, sind folgende:

1. Frühzeitig diagnostizierte Carcinome sind womöglich zu operieren.

2. Die Dauererfolge der Operation sind nicht allzu glänzend (ca. 10% beim Uteruscarcinom, 9—20% beim Mammacarcinom).

3. Für oberflächliche Hautkrebse besitzen wir in den Röntgenstrahlen bezw. dem Radium ein entschieden wirksames Heilmittel.

Bei der Mangelhaftigkeit der Erfolge der äussern Behandlung bleibt der Homöopathie doch noch ein weites Feld für ihre Tätigkeit, nämlich:

1. Bei inoperablen Carcinomen.

2. Bei solchen, welche an sich noch operabel sind, aber wegen des Alters oder des Kräftezustandes des Patienten zur Operation ungeeignet erscheinen, oder solche, bei denen der Patient die Operation verweigert.

3. Bei operierten Fällen zur Verhinderung von Rezidiven.

Eine Zusammenstellung von durch homöopathische Mittel geheilten oder wesentlich gebesserten Krebsen ist im Original nachzulesen. Die am meisten Erfolg versprechenden Mittel sind Arsenik, Hydrastis; erst in zweiter Linie Condurango, Thuja, Argentum nitricum, Conium, Phytolacca.

Diskussion.

Herr Kranz-Busch: Nicht bloss mit Röntgenstrahlen, sondern auch mit Finsenlicht werden die Hautkrebse günstig beeinflusst. Ich habe im letzten Jahre ein Epitheliom am rechten Nasenflügel damit behandelt; es trat aber nach anfänglichem Erfolg ein Rezidiv auf. Besonders zu empfehlen ist die neue Quecksilber-

lampe von Schott u. Co. in Jena, welche hervorragend reich an ultravioletten Strahlen ist.

Der Herr Vortragende hat die Isotherapie nicht erwähnt. Skirrhin von Heath in London soll schon recht schöne Erfolge erzielt haben. Nachdem ich mehrere Fälle mit Mars'schem Mittel vergeblich behandelt hatte, habe ich das Heath'sche Skirrhin versucht, bis jetzt kann ich noch kein abschliessendes Urteil geben. Im letzten Jahre habe ich mir aus einem ganz frischen operierten Magenkrebs ein Cancroin hergestellt.

Was die Radiumbehandlung betrifft, so sind die Fachmänner, wenigstens in Wien, viel weniger davon entzückt, als früher.

Die Erfolge elektrischer Behandlung werden von Hausmann auf Homöopathie zurückgeführt. Bei der Röntgenbehandlung ist das nicht unmöglich, da ja, wie wir wissen, von der Kathode materielle Teilchen abgeschleudert werden.

Die Amerikaner haben mit Iridium günstige Erfolge bei Krebs erzielt, wobei daran zu erinnern ist, dass die Antikathode aus Iridium besteht.

Radiumbromid wirkt erst von der 18. Dezimale an nicht mehr schädigend auf mich.

Herr Studentkowsky: Jüngere Leute bis zu 35 Jahren erfahren unter Röntgenbehandlung meist augenblickliche Besserung, aber die Erfolge sind nur vorübergehend. Was die chirurgische Behandlung betrifft, so ist man neuerdings wieder skeptischer geworden; die besten Internisten scheuen sich vor der Operation innerer Krebse.

In einem Falle von Lymphosarkom sah ich enormes Wachstum während der Schwangerschaft.

Neben Arsen sieht man manchmal auch von Mercur (Sublimat) günstige Erfolge.

Auch die Resultate, welche Adamkiewicz berichtet, scheinen doch nicht so ganz schlecht zu sein.

Ein russischer Arzt empfiehlt subkutane Injektionen von Chelidonium; sie sind sehr schmerzhaft. Ich habe es bei einem Fall von Gallengangtumor (ob krebsiger Natur?) angewendet; die Frau lebt heute, nach 6 Jahren, noch. Die Injektionen sind sehr schmerzhaft.

Mit Ameisensäure subkutan habe ich einige Krebsfälle günstig beeinflusst (D. 4. — D. 6.) je nach der Konstitution; die Anämischen erhalten höhere Potenzen.

Herr Schnütgen: Gravidität befördert das Wachstum der Krebse in verderblicher Weise, kälteres Klima verlangsamt dasselbe (umgekehrt wie bei der Tuberkulose).

Von homöopathischen Mitteln kommen nach meiner Ansicht noch immer zuerst Arsenik, dann Thuja. Seidel in Wien hat einige Krebsfälle mit Conium 30 innerlich uud Thuja 30 äusserlich mit Erfolg behandelt, so einen Fürsten Metternich an Zungenkrebs sechs Jahre lang.

Herr Krauz-Busch regt Versuche in unserm Krankenhaus mit Skirrhin, seinem Cancroin, sowie dem Adamkiewicz'schen Cancroin an.

Herr Mattes: Ich habe beobachtet, dass ein Zusammenhang zwischen Gicht und Krebs besteht. Gichtkranke, welche viel mit Bädern, Güssen u. dgl. behandelt wurden, haben schliesslich Krebs bekommen. Ich glaube, dass die verminderte Alkaleszenz des Blutes hier Schuld ist.

Herr Leeser: Ich halte das Mammacarcinom für eins der allergefährlichsten. Die günstigen Statistiken kommen daher, dass man auch die Adenome dazurechnet. Ich habe, soweit ich beurteilen kann, manche Operierte mit Skirrhin 1000. (Heath) vor Rezidiven geschützt.

Vom Mars'schen Krebsmittel habe ich garnichts gesehen. Herr Veith meint, Carbo animalis könne nur bei nicht bösartigen Tumoren in Frage kommen. Ich halte das für nicht richtig; z. B. der Feldmarschall Radetzky ist s. Z. mit Thuja und Carbo animalis 30. behandelt worden. Ich habe einen Fall von Medullarsarkom des oberen Augenlids, eine Geschwulst von Faustgrösse, mit kolossalen Blutungen, mit Thuja und Carbo animalis 30. längere Zeit behandelt mit dem Erfolg, dass sie kleiner wurde und die Blutungen aufhörten.

Einige Magenkrebse glaube ich mit Hyoscyamus 30. geheilt zu haben, viele habe ich gebessert. Das leitende Symptom ist: Erbrechen mit nachheriger Erleichterung.

Vorgeschrittene Mammacarcinome, wenn sie verwachsen sind, sollte man nicht mehr operieren. Ich habe Knoten in der Brust, mit denen gleichzeitig auch die Achseldrüsen erkrankt waren, mit Conium 30., auch Chelidonium 30. geheilt. Chelidonium passt speziell für linksseitige Geschwülste.

Herr Dermitzel: Die Bemerkung des Herrn Mattes über den Zusammenhang zwischen vermehrter Säurebildung und Krebs

erinnert mich an die Tatsache, dass in der Grüneberger Weingegend Magenkrebs besonders häufig angetroffen wird. Was die Diagnose des Carcinoms betrifft, so kann selbst die mikroskopische Untersuchung täuschen. Mir ist aus der Literatur ein Fall bekannt, in dem die Diagnose von Autoritäten sowohl klinisch, als durch mikroskopische Untersuchung gestellt war — und trotzdem erfolgte vollkommene Heilung durch Jodkalium!

Ich verweise in Betreff der homöopathischen Krebsheilungen auf den in der Hom. Rundschau veröffentlichen Artikel „War es Krebs?", wonach ein Tumor in der Mamma, über dem die Haut eingezogen und verwachsen war, mit Carbo animalis in 10 Wochen verschwand. In einem andern Fall verschwand ein Lippencarcinom unter Condurango ø vollständig. Herrn Kollegen Studentkowsky möchte ich bitten, bei Lymphosarkomen einmal Mercurius auratus zu versuchen. Eine Patientin von mir, bei der vor drei Monaten wegen Uteruscarcinom die Radikaloperation gemacht worden war und die nach drei Jahren kolossale Drüsentumoren am Hals bekam, habe ich mit Mercurius auratus vollständig geheilt.

Ein weiterer Fall macht mir viel Freude: Ich habe eine Arbeiterfrau mit einem Myom längere Zeit behandelt. Es ging leidlich bis zum Januar d. J. Da setzte ein starkes Wachstum der Geschwulst ein mit Schmerzen. Sie ging zum Chirurgen, welcher operierte. Der Mann berichtete, dass Krebs festgestellt und eine Radikaloperation unmöglich gewesen sei. Bald stellte sich auch Ascites ein. Ich habe darauf das Mars'sche Mittel gegeben (neben einigen andern Palliativmitteln); der Ascites verschwand vollständig, und die Geschwulst verkleinerte sich.

Herr Göhrum: Bei Cancroiden im Gesicht glaube ich, dass wir nie operieren sollen. Ich habe bis jetzt jeden Fall teils geheilt, teils wesentlich gebessert. Einen Fall von rezidivierendem Zungencarcinom habe ich vollständig geheilt nach Weihe'scher Methode in 1/4 Jahr. Allerdings hatte dieser Herr vorher Lues gehabt. Landerer erklärte in seiner Polemik gegen Schlegel, dass Krebse auf syphilitischem Boden öfters unter Jodkalinm heilen.

Herr Würzler: Die Behandlung des Krebses ist ja nach ihrer Schwierigkeit bekannt. Die Kritik wird erleichtert, wenn es sich um oberflächliche Carcinome handelt. Da habe ich einige Erfolge in den letzten Jahren; sie sind zufällig gemacht worden, nicht weil ich Carcinom behandeln wollte, sondern weil mir infolge

einer äussern Ähnlichkeit der Einfall kam, die Sache einmal so zu probieren.

Eine meiner ersten Erinnerungen aus der Praxis war ein lupuskrankes Mädchen. Es hatte eine Nichte bei sich, und diese wurde ebenfalls angesteckt. Sie kam zu mir mit drei grossen Lupusflecken. Ich war damals mit Untersuchungen über Kupfersulfat beschäftigt, das bekanntlich ein Hauptmittel gegen Pflanzenkrankheiten ist. Ich verordnete eine halbprozentige Lösung äusserlich, und bald war der Lupus geheilt. Auch in einem zweiten Falle, bei dem die ganze Nase ergriffen war, verschwand der Lupus auf dieselbe Weise; die Patientin starb später an Larynxtuberkulose. Die Heilung des Lupus ging sehr schnell vor sich.

Zu derselben Zeit, als das Kind geheilt war, kam eine Frau, bei der aus früher viel geätzten Narben eine Wucherung entstanden war, die krebsverdächtig war. Conium, Chelidonium innerlich, Cuprum sulfuricum in der angegebenen Weise äusserlich brachten die Geschwulst in 14 Tagen zum Verschwinden; die Heilung besteht seit sechs Jahren.

Vor einiger Zeit kam ein Mädchen aus Schönebeck, bei dem ebenfalls auf Brandnarben sich Wucherungen entwickelt hatten. Cuprum sulf. äusserlich, Conium innerlich brachte in einigen Wochen Heilung.

Ich habe noch eine Beobachtung mit Cuprum sulf. gemacht, die vollständig aus dem Rahmen des Carcinoms herausfällt. Eine junge Dame mit einer Struma, die ins Jugulum hineinwuchs, verlor diese unter äusserlicher Anwendung von Kupfersulfat, und seitdem habe ich auf diese Weise noch mehr Fälle von Kropf geheilt.

Ich bin zurückgegangen bis auf ein $^1/_{1000}$ Lösung, aber nicht weiter. Der Diffusionskoeffizient des Kupfers sinkt sehr schnell. Will man Tiefenwirkung, so muss man notwendig stärkere Lösungen nehmen, weil der Kupfer schon von den oberflächlichen Zellen niedergeschlagen wird.

Bei Hautkrebsen stösst sich meist schon am nächsten Tage eine oberflächliche Schicht ab, welche man sofort wieder mit Kupfer belegen kann.

Herr Rodewald: Ein 28 jähriger Mann war seit mehreren Wochen ikterisch. Ich fand in der linken Abdomenseite einen Tumor von Mannskopfsgrösse. (Ich war damals noch nicht Homöopath.) Der Patient ging nach Hannover, blieb 6 Wochen

im Krankhaus, wurde mehrfach wegen Ascites punktiert, und kam ungeheilt wieder; der Tumor war noch viel grösser. Er erholte sich aber allmählich und lebt heute noch. Er hatte von dem berüchtigten Nardenkötter zwei Flaschen Medizin bekommen und auf dessen Verordnung Wicklungen gemacht! Dies als Kuriosum.

Herr Windelband: Die Rezidive nach der Operation sind besonders bei Sarkomen gefährlich. Man kann nun als Homöopath leicht mit dem Staatsanwalt in Konflikt kommen, andrerseits sollte man bei Sarkomen, da man keinen Erfolg sieht, strikte die Operation ablehnen. Die operierten Patienten gehen nur noch rascher zu Grunde. Ich erinnere an den Fall des berüchtigten Dr. Volbeding. Den Hals gebrochen hat ihm hauptsächlich der Umstand, dass er einen Kranken mit Oberschenkelsarkom innerlich behandelt hat. So sehr er für sein Gebahren Strafe verdient hat, so ist ihm doch in diesem speziellen Falle Unrecht geschehen.

Übrigens sind auch Sarkome zuweilen der homöopathischen Behandlung zugänglich, und zwar durch Arsenik. Ich erinnere mich eines kolossalen Lymphosarkoms, welches durch Arsen 3 und Mercurius auratus 3 vollständig geheilt wurde. Ich erinnere daran, dass in Arsenikbergwerken die Arbeiter häufig an Sarkom erkranken.

Es folgte hierauf der Vortrag des Herrn Wapler:

Über homöopathische Behandlung der Lues.

Erscheint wörtlich in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung. Die Hauptpunkte des Vortrags sind folgende:

Dass Mercur das Simile gegen die Syphilis darstellt, darüber sind wir zwar einig, weniger über die Gabengrösse. Meine ersten Beobachtungen über Luesbehandlung habe ich bei Ärzten althahnemannscher Richtung gemacht. Ihre Resultate hätten mich nicht ermutigt, Homöopath zu werden. Einer meiner ersten Fälle war eine Syphilis praecox, bei der alle Merkurpräparate (D. 2. — 4.) vollständig nutzlos waren. Am ersten leistete mir noch Apis D. 3. etwas gegen die Kopfschmerzen.

Durch die Beobachtung, dass ein Mädchen durch Jodkalium und Praecipitalsalbe von Hautgeschwüren befreit wurde, kam ich auf den Gedanken, von vornherein Merkur und Jodkalium zu kombinieren. Seit ich diese Behandlung anwende, habe ich viel bessere Erfolge zu verzeichnen.

Ich benutze meist Calomel D. 2. und die von uns in Leipzig sogenannte Solutio salina.

Das Ulcus durum behandle ich mit Waschungen und Aufstreuen von Dermatol, ev. Kamillenbäder, innerlich mit Mercurius solubilis D. 3., 3 mal täglich. Ich habe den Eindruck, dass dabei das Sekundärstadium milder verläuft.

Bei eiternden Bubonen: Carbo animalis, öfters mit glänzendem Erfolg.

Mit dem Einsetzen der Sekundärsymptome: Calomel 2. und Jodkalium 1 (je nach der Schwere des Falles bis zu 15 Tropfen).

Bei Behandlung mit Merkurpräparaten ist Kali chloricum das souveräne Mittel für die Mundschleimhaut.

Gibt man aber Merkur mit Jodkalium kombiniert, so reizt es; deshalb bediene ich mich des Kali bichromicum D. 2. als Spülwasser. Manchmal (bei Decubitus durch Gebisse) ist eine Ätzung der Mundschleimhaut mit Argentum nitricum nötig. Von Phytolacca habe ich wenig gesehen, mehr von Ratanhia.

Seit meiner kombinierten Jodquecksilberbehandlung habe ich viel weniger über nächtliche Kopfschmerzen klagen hören. Gegen dieselben hilft oft Apis D. 3.

Von einer strengen Individualisierung nach Hahnemann habe ich recht wenig gesehen.

Was meine Vorliebe für Calomel betrifft, so erklärt sie sich daraus, dass das Mittel am besten innerlich vertragen wird. „Dasjenige Präparat ist das beste, welches, ohne Ätzwirkungen zu entfalten, am schnellsten in den Kreislauf gelangt.“

Nur ein einziges Mal habe ich zu einer leichten Schmierkur greifen müssen, und da war es nur ein makulöses Syphilid im Gesicht, das aus begreiflichen Gründen rasch beseitigt werden musste.

Zu Einspritzungen würde ich mich nicht entschliessen können.

In der tertiären Syphilis ist Jodkalium das Hauptmittel. Nach meiner Ansicht wirkt es nicht nach dem Ähnlichkeitsgesetz, denn es hat noch nie ein Gumma hervorgebracht. Deshalb brauchen wir in der Tertiärperiode grössere Dosen (30—50 Tropfen).

Sonst habe ich bei Knochenaffektionen am meisten von Cinnabaris D. 3., weniger von Mezereum gesehen.

Die tertiären Hautgeschwüre behandle ich meist mit Jodkalium und Praecipitatsalbe $^{1}/_{100}$, auch Unguentum cinereum, zehnfach verdünnt, weil sonst Reizung stattfindet.

Es gibt auch Geschwüre, die Merkur nicht vertragen; in diesen Fällen wende ich Holzkohle, Alumin. aceticum, Arnica, Hydrastis äusserlich an.

Die Nasenaffektionen sind die Domäne des Kal. bichromicum und des Aurum, die hier rein homöopathisch wirken. Man kann auch Merkur damit kombinieren.

Cerebrale Lues: Mercurius phosphoricus, M. auratus haben mir nichts geleistet. Dagegen habe ich Erfolge von Aurum muriaticum natronatum gesehen, auch bei syphilitischen Kopfschmerzen.

Sie werden eine Reihe von Mitteln in meiner Darlegung vermissen. Mercurius bijodatus habe ich bis jetzt nicht herangezogen, weil ich mit meiner Behandlungsweise zufrieden bin.

Die Allgemeinbehandlung deckt sich mit der sonst üblichen. Die Diät nehme ich nicht zu streng, nur Tabak und Alkohol lasse ich meiden. Vegetarismus halte ich nicht für notwendig. Natürlich werden sämtliche physikalischen Heilfaktoren mit herangezogen. Auch die Schrothsche Kur leistet manchmal Gutes. Von einer Kur bei Lahmann habe ich unmittelbar wenig gutes gesehen, aber sehr gute Resultate bei solchen, die bei Lahmann für eine spezifische Kur vorbereitet waren.

Eine Diskussion fand wegen der vorgerückten Zeit nicht mehr statt.

Der angekündigte Vortrag: Symptomatologie des Adrenalins (Dr. Stiegele, Dr. Dammholz) fand nicht statt, weil sich heraus stellte, dass ausser den wenigen bekannten Daten über das Mittel noch keine für uns brauchbaren Prüfungen vorliegen.

Für die nächstjährige Tagung werden als Themata bestimmt: 1. Behandlung der Nierenentzündungen. Referat: Herr Sauer-Breslau; 2. Echinacea: Dr. Kluge-Bremerhaven.

Ein festliches Mahl im Freien, durch viele schöne Reden gewürzt, vereinigte hierauf die Teilnehmer mit ihren Damen; und als dieser Genuss genugsam gekostet war, folgte eine herrliche Fahrt auf der Havel, zu welcher der Berliner Verein homöopathischer Ärzte eingeladen hatte. In fröhlichster Stimmung genoss die Gesellschaft die Schönheiten der Havelseen, und abends blieben die meisten Teilnehmer noch lange, lange auf der Terrasse des Hotels zur Stadt Königsberg in Potsdam.

Fragen wir uns zum Schluss, was auf der diesjährigen Tagung des Zentralvereins geleistet ist. Grosse epochemachende Entdeckungen sind nicht vorgebracht worden; aber wir begrüssen mit Freuden Arbeiten, wie die diesmal gelieferten: die kritische Sichtung strittiger Fragen; die Abgrenzung der homöopathischen Therapie gegen spezialistische Disziplinen, wie die Chirurgie; die

vergleichende Würdigung verschiedener Methoden. Müssen wir vielleicht auch manches, als von der neueren Wissenschaft überholt, preisgeben — um so wertvoller erscheint uns der Besitz, den wir bei ernster Kritik als uns eigentümlich und unverlierbar erkannt haben. Dass ferner die treffliche Schrift von Kiefer dazu dienen möge, die Kenntnis von der Homöopathie bei den Schulmedizinern zu klären und uns recht viele neue Anhänger zuzuführen, das wollen wir von Herzen wünschen.

Sitzung des Vereins Preussischer Homöopathischer Ärzte.

Im Anschluss an die geschäftliche Sitzung des Zentralvereins versammelten sich die Mitglieder des oben genannten Vereins zu einer kurzen Beratung.

Herr Windelband als Vorsitzender berichtete über den Stand der Dispensierangelegenheit. Über die amtlichen Organe haben wir nicht zu klagen gehabt. Dagegen mehren sich die Resolutionen und Petitionen der Ärztekammern, welche die Beseitigung dieses unseres Rechtes fordern: Westpreussen (mit einer sehr ungeschickten Begründung), Schlesien, Schleswig-Holstein, Westfalen, Rheinland. Das Recht ist nur auf dem Wege der Gesetzgebung zu beseitigen, da die königliche Kabinetsordre von 1843 Gesetzeskraft hat. Bisher ist uns noch nichts bekannt geworden, dass höheren Ortes an eine Änderung der Gesetzgebung gedacht wird. Aber wir werden darüber wachen.

Das Gesetz erfährt immer noch verschiedenartige Auslegungen. Dr. Olbrich hatte in einem kleinen Orte als Homöopath dispensiert und praktiziert. Es fand sich nun an diesem Platze ein guter Apotheker und Dr. O. zog es vor, von seinem Recht keinen Gebrauch mehr zu machen. Jetzt bekommt er, in eine andere Stadt verzogen, die Erlaubnis nicht wieder, weil er auf sein Recht „verzichtet" habe. Der Regierungspräsident stützte sich dabei auf den längst zurückgenommenen Bosseschen Erlass. Herr W. hat Dr. O. geraten, sich mit den Dezernenten im Kultusministerium direkt in Verbindung zu setzen.

Herr Mittelstädt: Als ich von Bromberg nach Posen zog, teilte ich mit, dass ich verzogen sei und am neuen Wohnort mein Dispensierrecht ausüben werde. Darauf wurde mir gesagt,

ich müsste darum einkommen. Ich ging zu dem Herrn, der die Sache bearbeitete (einem Subalternbeamten) und überzeugte ihn von seinem Unrecht. Man muss da von unten anfangen.

Herr Windelband: 23 Mitglieder haben ihre Beiträge noch nicht bezahlt. Über die Kassenverhältnisse kann ich Ihnen mitteilen, dass wir über insgesamt 1083 Mark verfügen.

Herr Frohne: Ich möchte eine eigene Angelegenheit vorbringen. Die homöopathischen Ärzte Magdeburgs sind in verschiedenen Krankenkassen tätig, welche alle 25 Pf. für die Arznei extra pro Konsultation bezahlen. Vor einem Jahr kam ich in die städtische Krankenkasse mit 1800 Mitgliedern. Die erste Rechnung wurde mir bezahlt, im zweiten Quartal weigerte sich die Kasse, die Arznei zu honorieren, weil sie mit den Apothekern einen Vertrag habe, wonach alle Medikamente aus den Apotheken bezogen werden sollten. Ich stellte mich dem Stadtrat als Besitzer einer behördlich konzessionierten Hausapotheke vor und erhielt nach einer Rücksprache des genannten Herrn mit den Apothekern das Honorar für Medizin bewilligt.

Herr Groos: In Barmen haben wir dieselben Verhältnisse; die Kassen bezahlen ohne weiteres.

Herr Kröner macht noch auf die homöopathische Liga aufmerksam, die wir vielleicht noch einmal sehr zur Verteidigung unseres Dispensierrechtes brauchen können. Unter dem Kultusminister Bosse war es hauptsächlich die vom Berliner Verein homöopathischer Ärzte ins Werk gesetzte Petition, welche von Tausenden, darunter einer ganzen Reihe von hochklingenden Namen unterschrieben wurde und den Minister umstimmte. Das ganze Material von damals besitzt die Liga, welche überhaupt zu einer Sammelstelle für alles sich entwickeln soll, was die Homöopathie angeht. Da die Liga jetzt einen eigenen Beamten hat, ist sie dazu besser im Stande, als ein durch seine Praxis stark in Anspruch genommener Arzt. Es ist sonach im eigensten Interesse der homöopathischen Ärzte, der Liga anzugehören, ihr neue Mitglieder zu werben und ihr Organ, die Homöopathische Rundschau, nach Kräften zu unterstützen.

Letzterer Bitte schliesst sich auch der Redakteur des Blattes, Herr Dermitzel, an. Dr. Kröner-Potsdam.

Sitzungsberichte des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

Sitzung vom 11. Mai 1905.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Erbe, Gisevius I, Gisevius II, Jahn, Kröner, Leugermann, Schwarz, Windelband.

Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten erhält Dr. Erbe das Wort zu einer Übersetzung von Kent über Sycosis (Trippersiechtum) (abgedruckt Heft 2, XXIV. Bd.).

Diskussion: Während Koll. Windelband leugnet, dass es überhaupt konstitutionelle Gonorrhoe gibt, treten Gisevius I u. II und Dammholz lebhaft dafür ein. Gisevius II erzählt Fälle, in denen er Ischias, Psoriasis etc. nach früher überstandenem Tripper mit Medorrhin 3 und Thuja 30 geheilt habe. — Die Phosphaturie, die man früher auf Neurasthenie bezog, wird jetzt der Gonorrhoe aufs Konto gesetzt; ebenso viele Augenhintergrunderkrankungen.

Burkhard gibt zu, gesehen zu haben, dass Krankheitserscheinungen, die jeder Behandlung lange trotzten, nach Thuja unter Wiederauftreten eines Trippers verschwanden, hält aber dafür, dass man die Sycosis nur post hoc aus diesem Verlauf schliessen, nicht aber vorher im einzelnen Falle diagnostizieren kann.

Kröner hält auch die Allgemeininfektion für möglich und betrachtet Gelenkentzündung, Lumbal- und Sacralschmerz, Epididymitis für deren charakteristische Zeichen.

Leugermann berichtet über einen Arbeiter, der über furchtbar hartnäckigen Rückenschmerz klagte. Vor einem Jahr hatte er Tripper gehabt. Auf Thuja trat Tripper wieder auf und die Rückenschmerzen verschwanden. In einem zweiten Falle bestand nach Tripper 8 Jahr lang Körper- und Gedächtnisschwäche und starke Nachtschweisse. Nach Sulfur trat wieder Ausfluss auf und die Beschwerden verschwanden.

Schwarz erzählt, dass in Dresden Fälle von monartikulärem Tripperrheumatismus häufig sind, die nur bei Frauen vorkommen und auf den Unkundigen durchaus den Eindruck einer Phlegmone machen. Fieber besteht dabei nicht; durch Hitze und Schonung gehe diese Entzündung in etwa 3 Wochen zurück.

Koll. Erbe gibt noch aus seinen Erlebnissen in Amerika die Beobachtung zum Besten, dass er bei Luesbehandlung durch Kent

mit Hochpotenzen keine Erfolge gesehen hat. Einen Mann, den Kent 1¾ Jahr behandelt hatte, bekam tabische Symptome und wurde erst durch eine Schmierkur wieder hergestellt.

Sitzung vom 25. Mai 1905.

Anwesend sind die Herren Bastanier, Borchmann, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Erbe, Gisevius I u. II, Jahn, Müller, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband, als Gäste Dr. Sommer, Dr. Schnütgen jun.

Vortrag des Koll. Gisevius jun. über Carcinom.

Diskussion: Windelband hält das Carcinom für infektiös. Da Epithelialkrebs bestimmt heilbar ist durch Arsen, hält er auch die anderen Formen für arzneiliche Beeinflussung zugänglich; z. B. wird Magenkrebs durch Condurango, und Uterus-Carcinom durch Hydrastis günstig beeinflusst.

Lymphosarcom wird durch Arsen erzeugt und geheilt, wie Windelband s. Z. in dieser Zeitschrift dargelegt hat.

Gisevius I hat aus Leube's Mund gehört, dass er mit Condurangoinfus Magenkrebs geheilt zu haben glaubt.

Borchmann hält jede Krebsheilung für durch einen Irrtum in der Diagnose vorgetäuscht. — Lymphosarcome behandelt er mit sicherem Erfolg mit Arsen und Mercur aurat.

Burkhard hat einen Fall erlebt, wo berühmte Ärzte Carcinom diagnostiziert hatten, während Ricinusöl die Knoten beseitigte.

Gisevius II: Scirrhen können spontan heilen; andere Mammaknoten, die spontan heilen, sind keine Carcinome. Für die Bösartigkeit der Krebse spielt die Lokalität eine grosse Rolle; am Uterus entwickelt sich der Krebs schnell, am Darm langsam, in der Brustdrüse verschieden schnell. Er hält die Carcinose für erblich.

Müller-Kypke hat eine Frau mit Calc. fluor und Nux vomica geheilt, die acht Ärzte für an Magenkrebs leidend gehalten hatten. Auf seine Frage, ob und wann man operieren lassen soll, meint Burkhard, dass man verpflichtet ist, operieren zu lassen, wenn überhaupt sichere Heilungen nach Operationen vorkämen.

Erbe: Es werden jedenfalls in der Litteratur Fälle berichtet, die 9 Jahr lang recidivfrei geblieben sind.

Dass die Mammacarcinome besonders bösartig sind wegen ihrer Neigung zu recidivieren, wird von mehreren Kollegen bestätigt. Zur Vererbungsfrage empfiehlt Koll. Erbe die Lektüre

der ketzerischen Briefe über Tuberkulose von Glaser. — Schlegel-Tübingen glaubt Carcinom heilen zu können. Die 4 von ihm veröffentlichten Fälle mussten nachher in der chirurg. Klinik operiert werden, was unter ausdrücklichem Hinweis der Chirurgen auf Schlegels behauptete Heilung geschah.

Als Beitrag zu den diagnost. Irrtümern, die ja leicht ins Unendliche vermehrt werden könnten, erzählt er die Geschichte eines Offiziers, bei dem zwei Professoren Mastdarmkrebs diagnostiziert hatten, der aber von einem Kurpfuscher mit Jodkali glänzend geheilt wurde.

Breustedt erzählt einen ganz ähnlichen Fall, wo ein Lymphdrüsentumor am Halse zweimal operiert wurde und beim zweiten Recidiv durch energische Schmierkur beseitigt wurde. Ein späteres drittes Recidiv, das wieder operiert werden sollte, wich nach der Hg-Behandlung.

Sitzung vom 8. Juni 1905.

Anwesend: Bastanier, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius jun., Jahn, Leugermann, Schwarz, Windelband, a. G. Lommer.

Anlässlich eines beleidigenden Angriffes aus der Westphälischen Ärztekammer gegen die Gesamtheit der homöopathischen Ärzte wird beschlossen, die Berichte über alle derartige Angriffe in einem Archiv zu sammeln, um es gelegentlich als Material verwerten zu können. Von einer Klage des Vereins oder seiner Einzelmitglieder wird abgesehen, weil der westphälisch-rheinische Verein homöopathischer Ärzte schon die Klage angestrengt hat.

Koll. Dermitzel klagt über mangelhafte Mitarbeit der Kollegen an der „Rundschau". Es wird beschlossen, die Broschüre des Koll. Kiefer - Nürnberg „Homöopathie, Ein Wort zur Aufklärung und Abwehr", herausgegeben von dem neugegründeten Verein der homöopathischen Ärzte Bayerns, bei Tümmel - Nürnberg 1904 — an Stelle der alten Berliner Broschüre zur Propaganda unter der Ärzteschaft zu verwenden.

Sitzung vom 22. Juni 1905.

Anwesend: Bastanier, Dahlke, Dammholz, Dermitzel, Gisevius jun., Jahn, Kröner, Melhorn, Schwarz, Windelband, als Gäste die Herren Arndt, Dankert-Halle, Schnütgen jun.

Vortrag des Koll. Windelband über Doppelmittel.

Diskussion: Kröner verwirft prinzipiell die Doppelmittel und mischt nie. Theoretisch für berechtigt hält er nur die Kombination des Simile mit einem Konstitutionsmittel.

Windelband hat den bestimmten Eindruck, dass gewisse Mischungen wie z. B. Bell. + Sublimat, Ipecacuanha + Nux vom. besser wirken, als dieselben Mittel im Wechsel gegeben. Er ist nicht geneigt, der Theorie zu Liebe auf seine Erfolge zu verzichten.

Burkhard hält die Verabreichung von Doppelmittel praktisch für unvermeidbar.

Dammholz meint, Hahnemann hätte bei Typhus Bryonia und Rhus im Wechsel empfohlen.*)

Koll. Windelband regt wiederholt an, dass jeder der Kollegen die praktisch und theoretisch wichtigen Erlebnisse seiner Praxis in der Zeitschrift zum besten geben solle; das sei wertvoller, als die kasuistischen Referate der fremden Zeitschriften, die eine von der anderen abschreibe. Er macht gleich den Anfang mit einem interessanten Cedronfall; Cedron heilte eine Infraorbitalneuralgie, die täglich pünktlich nachts 12 Uhr erschien; vielleicht hätte hier auch Arsen geholfen.

Dermitzel heilte einen Schmerz und Schwellung im Gebiet der rechten Stirnhöhle, der tgl. mittags 2 Uhr auftrat, mit Cedron.

Gisevius jun. macht darauf aufmerksam, dass er viel bessere Erfolge bei dem für Arsen passenden Asthma habe, seitdem er es in der dreissigsten Potenz gebe.

Bastanier bestätigt diese Erfahrung.

Sitzung vom 28. September 1905.

Anwesend: Bastanier, Borchmann, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Erbe, Gisevius jun., Jahn, Kröner, Leugermann, Müller sen., Müller-Kypke, Schwarz, Windelband.

Kollege Burkhard gibt eine etwas gehässig gehaltene Kritik des Dr. Kreitmann über Homöopathie zur Kenntnis, welche sehr befremdet, weil K. sich s. Z. darum bemühte, dass seine Darlegungen in unserer Zeitschrift aufgenommen würden.

---

*) Aus dem Vortrag, den Koll. Dammholz in der Sitzung vom 28. 9. gehalten hat, geht deutlich hervor, dass Hahnemann eine Gabe Bryonia gegeben und dann abgewartet hat, tagelang; wenn dann Rhus-Symptome auftraten, was allerdings beim Typhus häufig der Fall ist, gab er eine Gabe Rhus und wartete wieder. Das ist kein im Wechsel geben, wie es hier offenbar verstanden wird.

Koll. Dammholz verliest den Artikel: Hahnemann im Allgemeinen Anzeiger der Deutschen, der beweisen soll, dass Hahnemann bei Typhus Bryonia und Rhus im Wechsel gegeben habe. Die einzige Stelle, die uns dafür beweisend erscheint, ist ein Brief Hahnemanns an Aegidi, in dem er zu Aegidis Verfahren, Doppelresp. Wechselmittel zu geben, einige zustimmende Bemerkungen macht, die man aber auch nach der Meinung Gisevius jun. als blosse liebenswürdige Redensart auffassen könne.

Borchmann misst Hahnemanns Ansichten nur noch historischen Wert bei und hält es für nutzlos, dass wir bei unserer Streitfrage nachforschen, was H. darüber gemeint habe.

Dem erwidert Windelband, dass die Krankheits- und Mittelbilder, die Hahnemann gezeichnet hat, mustergültig sind und Dammholz verweist Borchmann auf Hahnemanns kleine Schriften (gesammelt in Hahnemann redivivus von Bakody), die einen ganz modernen Eindruck machen.

Gisevius jun. dringt wiederholt darauf, dass wir den Erwerb resp. die Verwertung des handschriftlichen Nachlasses Hahnemanns an Krankenjournalen, welche sich im Besitz eines Herrn Rittergutsbesitzers Bönninghausen befinden, doch ja nicht versäumen sollen. Diese Krankenjournale sollen beweisen, dass Hahnemann viel mehr Krankheitszustände eruiert habe, die unsern modernen Begriffen entsprechen, (z. B. Myoma uteri), als man nach seinen Schriften geneigt ist anzunehmen.

Erbe schneidet die Frage an, ob Quecksilber bei Lues homöopathisch ist. Bastanier bezweifelt es, weil Hg nur in grossen Dosen dahin wirkt und weil der luetische Prozess der Gummabildung ein ganz andersartiger ist, als der katarrhal. ulceröse Prozess, der durch das Hg auf die Schleimhäute hervorgerufen wird. Diesen Zweifeln schliesst sich Gisevius jun. an.

Borchmann hält für entscheidend, dass das Gift der Lues und des Hg dieselbe Stelle des Körpers in jedenfalls klinisch ähnlicher Weise affiziere.

Das genüge zur von der Homöopathie geforderten Ähnlichkeitsbezeichnung.

Zur Krebsfrage.

Von Dr. Friedrich Gisevius-Berlin.

Meine Herren. In der Medical Advance vom März 1905 findet sich ein Artikel: Subcatabolism Carcinoma, der einige interessante theoretische Gesichtspunkte enthält, die vom homöopathischen Kollegen Dr. Shed auf ihre Homöopathizität beleuchtet werden. Er stammt von einem Arzte der Schulmedezin, Dr. Wakefield. Die leitenden Gedanken sind:

„Neubildungen bestehen nicht aus normalen oder embryonalen Geweben, sind nicht bakteriellen oder parasitären Ursprungs, sondern sind Anhäufungen von Geweben, welche subkatabolische Veränderungen durchgemacht haben. Ihre Lokalisierung entspricht dem Orte der grössten Stärke des Vorganges, oft traumatischen Einflüssen.

Subkatabolismus ist ein schwächerer Grad von Metabolismus, indem verbrauchte Zellen nicht in normaler Weise oxydiert, verdaut, zerlegt und ausgeschieden werden, sondern im Körper als toter Ballast zurückbleiben, und allmählich in die verschiedenen Formen von wächserner, kolloider, gelatinöser, fettiger Entartung übergehen.

Der Grund zu diesen subkatabolischen Vorgängen, liegt in mangelhafter Oxydation infolge ungenügenden O.; ferner Hyperacidität der Gewebe, wo Alkalinität erforderlich wäre; Mangel an Licht; Mangel an Wärme.

Das Wachstum der Neubildungen, ihre Bösartigkeit, ihre Metastasen, beruhen auf dem Vorhandensein dieser abgestorbenen zurückgebliebenen Zellen, die wie Fremdkörper reizend wirken und ähnliche Veränderungen und Vorgänge in der Nachbarschaft verursachen.

Die wahre Ursache der Neubildungen und anderer Erkrankungen, auch der meisten Infektionen ist konstitutionell, nämlich Subkatabolismus.

Ganz normales Gewebe kann nicht bakteriell infiziert werden, es müsste denn die Masse der Krankheitserreger so gewaltig sein, um, als Fremdkörper wirkend, lokalen und möglicherweise folgenden allgemeinen Subkatabolismus hervorzurufen.

Ein gewisser Grad katabolischer Stauung geht immer Kontagion und Infektion vorher und bereitet sie vor. Pathogene Bakterien leben, wachsen und gedeihen nur auf abgestorbenem Gewebe und im Blut, die nicht normalem Katabolismus unterworfen waren.

Äussere Ursachen beim Krebs sind- Mangel an Sauerstoff, Hitze, Licht.

Innere Ursachen sind solche, die Hyperacidität der Gewebe verursachen wie übermässige Einfuhr von Süssigkeiten, Alkohol, Säuren, von schwer Verdaulichem, welches, von Säure-Bakterien verändert, zur Hyperacidität beiträgt; geschlechtliche Ausschweifungen, welche durch Erschöpfung Subkatabolismus begünstigen; auch Anhäufung von Geweben (Mamma, Uterus), welches durch Erlöschen des geschlechtlichen Lebens überflüssig geworden ist. Man vergleiche die bekannte Häufigkeit bösartiger Erkrankungen von Uterus und Mamma während oder nach der Menopause.

Therapeutisch wird gegen Carcinom von dem (allopathischen) Verfasser empfohlen: Leberthran. H Cl Verdünnung. Alkalien. Eisen. Jod. Phosphor und Phosphate. Glycero - Phosphate. Nucleo-Albumin. X Strahlen. Alle nach dem oben angegebenen Theoremen.

Hinzugefügt sei noch, dass der Verf. auch den Furunkel als Ausdruck von Subkatabolismus betrachtet, ebenso wie die lange Liste ernsterer Hautleiden, die folglich konstitutionell behandelt werden müssen."

Dr. Shed vergleicht nun diese Ausführungen mit einigen Stellen aus dem Organon.

Kurz, die entarteten Stoffe und Unreinigkeiten, die in Krankheiten sich zeigen, sind, unleugbar, nichts mehr, als Produkte der Krankheit des in seinen Funktionen gestörten Organismus, welche er ausstösst, oft sehr heftig, oft zu heftig, ohne dass die Hülfe künstlicher Ausscheidungsmittel in Anspruch genommen wird; die Absonderungen werden erneut, so lange der Organismus im Zeichen der Krankheit steht. Die Absonderungen sind nicht die Krankheit selbst, sondern ihre Folgen; mit ihrer Entfernung erlischt dieselbe nicht.

Auf Grund solcher und ähnlicher Gedanken-Reihen kommt er zu dem Schluss der Übereinstimmung der beiden Theoreme, betont aber, dass allein das Simile-Gesetz den verschiedenen Arten subkatabolischer Vorgänge (Psora) gerecht werden könne. —

Soweit der Artikel in der Medical Advance.

Er deckt sich, soweit die uns hier allein interessierende Krebsfrage in Betracht kommt, dem Sinne nach mit einer Arbeit von Dr. Fisher (ich glaube im Medical Century erschienen), die in der gesamten homöop. Literatur, z. B. auch in dem sehr vorsichtig geleiteten Journal of the British Homoeop. Society, sehr beifällig

besprochen wurde. Auch er betont den konstitutionellen (Psora-) Charakter des Krebses und legt den Hauptwert der homöopath. Behandlung auf die der Konstitution mit den bekannten tief wirkenden Mitteln.

Wie steht es nun mit den sonstigen ätiologischen Anschauungen über das Carcinom? Die Erörterungen hierüber beherrschen ja zur Zeit in unzähligen Vorträgen und Arbeiten das wissenschaftliche Leben.

Hier stehen sich, wie bekannt, zwei Theorien hauptsächlich gegenüber. Die Kohnheim'sche, die den Grund sucht in versprengten embryonalen Zellen, von Ribbert dahin erweitert, dass auch durch chronische Entzündungen und Traumen im postfötalen Leben verlagerte Zellen Anlass geben können zu bösartiger Geschwulstbildung. — Die andere, die parasitäre, bei der allerdings die Frage nach dem Erreger noch völlig offen ist. Hier sei daran erinnert, dass Kelling die Veranlassung zur Bildung bösartiger Neoplasmen in dem Eindringen körperfremden embryonalen Gewebes in den Organismus sieht und diese Ansicht durch den Nachweis von Hühner- und Schweine-Eiweiss in menschlichen Tumoren gestützt hat.

Wenn man einer der parasitären Theorien sich zuneigt, so drängt sich die Frage nach der Disposition auf; warum erkrankt das höhere Alter.

Hier würden die eingangs angeführten Gedankengänge ergänzend eintreten.

Derartige können aber auch einzig unser therapeuthisches homöp. Handeln rechtfertigen. Denn eine fertige bösartige Neubildung mit inneren Mitteln zu heilen, gelingt, wenn überhaupt, nur ausnahmsweise.

Hier wird ausser der Prophylaxe die Isopathie vielleicht Erfolge bringen.

Von den in der homöopath. Literatur mitgeteilten Fällen kann ich mich keiner Heilung eines sicheren Krebsfalles entsinnen; mindestens sind sie enorm selten.

Indessen gibt es immerhin einige, auch ausser den Haut- und Lippenkrebsen, die zum Nachdenken auffordern.

Ja! spontane Heilungen sicherer Krebse, z. B. an der Mamma sehr alter Frauen, habe auch ich gesehen.

Hoffentlich werden die Verhandlungen des Zentralvereins im August dieses Jahres Neues und Sicheres bringen.

Nicht unerwähnt bleibe, dass ich, wie auch Dr. Bourzutschky in Flensburg, laut mündlicher Mitteilung kleine Recidive nach Mamma-Amputation schwinden sahen, in meinen Fällen nach Conium 30.

Ferner sei erwähnt die Heilung einer Lungenaffektion mit Phosphor, die in allen Beziehungen einer Lungenmetastase glich, und nach Amputation eines Knie-Sarkoms entstanden war.

Jeder kennt Fälle von Affektionen verschiedener Organe, die man nach allem für maligne hielt und wo erst der weitere gutartige Verlauf an der Diagnose irre werden liess, z. B.

Frau H., Schiffbauerfrau, 65 Jahre, 24. 8. 04.

Seit längerer Zeit Erbrechen, Magenschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtabnahme, Aufstossen.

Sehr abgemagerte, kachektisch aussehende Frau. Im Fundus ventriculi deutliche harte, druckempfindliche Resistenz.

Ein bekannter Diagnostiker hatte Magenkrebs festgestellt, sie brauche nicht wiederzukommen, es sei nichts zu machen.

Verordnung: Condurango 01, 3mal täglich 5 Tropfen. Leichte Diät. Priessnitz. Ruhe.

22. 9. 04. Appetit besser, doch Erbrechen. Hydrastis 3. 3 mal täglich 5 Tropfen.

12. 10. 04. Keine Beschwerden. Aussehen famos, reit.

17. 11. 04. Magen frei. Leichter Frost. Verstopfung. Natr. mur. 30.

12. 12. 04. Bisweilen Magenschmerz und Erbrechen. Hydrastis 3.

10. 1. 05. Reit. 6. 2. 05. Reit. 7. 3. 05. Selten Brechen. Nux 30. 30. 3. 05. Bisweilen Wühlen im Magen und Übelkeit;

Cupr. ars. 4. 29. 4. Druck auf den Magen unangenehm, sonst famos. Lachesis 30. 27. 5. 05. Famos.

Hingewiesen sei noch auf die Heilungen von Dr. Jäger mit Thuja, die bisher noch nicht bestätigt sind; ferner auf die aus England berichteten Fälle von Krebsheilungen mit Viola tricolor, die Berichte von dem verstorbenen Dr. Cooper und unserem Kollegen Schlegel.

Eine Würdigung der überaus wirksamen homöopathischen Palliativbehandlung und der chirurgischen lag nicht in der Absicht dieser flüchtigen nur zum Ausgangspunkt einer Diskussion bestimmten Bemerkungen. Friedrich Gisevius.

Über Doppelmittel, bez. die Berechtigung, Mittel im Wechsel zu geben.

Nach einem Vortrage, gehalten in der Vereinssitzung vom 22. Juni 1905.

Von Dr. Windelband.

Eine äussere Veranlassung, dieser wichtigen Frage näher zu treten, welche ausser dem Streit über die Gabengrösse zu häufigen Differenzen unter den homöopathischen Ärzten führt und geführt hat, bot die Mitteilung eines auswärtigen Kollegen, dass ihm von seinem Kassenvorstande der Entgelt für zwei in einer Krankheit zugleich verabreichte Arzneien verweigert wurde, weil nach der Ansicht desselben die Verabreichung zweier Mittel zugleich bei einer Krankheit nicht homöopathisch sei. Der Kollege stellte an uns das Verlangen, den Kassenvorstand zu rektifizieren und zugleich uns in unserer Zeitschrift über die fragliche Materie zu äussern, um ihm selbst durch das Urteil einer grösseren Vereinigung von homöopathischen Ärzten eine Stütze zu geben.

Das ungewöhnliche und vom administrativen Standpunkte gewiss gänzlich unberechtigte Verfahren jenes Kassenvorstandes stützt sich nun jedenfalls auf Ansichten, welche demselben von homöopathischen Ärzten geäussert worden sind. Aus diesem Grunde nahmen wir Veranlassung, das Thema in unserm Verein zur Sprache und die Resultate desselben in unserer Zeitschrift zur Veröffentlichung zu bringen, lehnten natürlich aber das erstgestellte Verlangen des Kollegen ab, weil wir meinen, dass er auch ohne unsere Hülfe und Meinungsäusserung mit jenem Kassenvorstande fertig werden müsse und uns die Erörterung der Frage nur unter uns Kollegen gerechfertigt schien.

Der Streit über die Frage der Berechtigung der Doppelmittel ist schon früher in unserem Blatte ausgefochten und streift naturgemäss auch die Frage der Gabengrösse. Ein älterer homöopathischer Arzt von grossem Ruf, dem wir nebenbei bemerkt ein grossartiges Heilmittel verdanken, nämlich den Cyanmercur gegen Diphtherie, der Kollege v. Villers, hat den Unterzeichneten und seine Glaubensgenossen in einem Artikel „Physik des negativen Heilprozesses" in Heft VI dieser Zeitschrift heftig angegriffen, indem er sich erstens zu der Behauptung versteigt, dass wir, die Vertreter der Makrodosie, mit dem Gebrauch der dritten Dezimal-

Verdünnung des Cyanmerkurs und ähnlicher Gaben die Homöopathie den Gegnern gegenüber schwächten, uns damit von der Homöopathie entfernten und den angeblichen Ausspruch eines bekannten Homöopathen, dass in Deutschland der Homöopathie der Untergang drohe, in Erfüllung gehen machten, zweitens dass die, wie wir handelnden homöopathischen Ärzte der von ihnen verwendeten dritten Dezimal-Verdünnung von Cyanmerkur selbst nicht trauten und deshalb neben dieser noch eine gleiche Gabe des Bienengiftes nehmen liessen, nicht bedenkend, dass bei dieser Duplizität des arzneilichen Verfahrens auf ein brauchbares klinisches Resultat von vornherein verzichtet werden müsse. Ich verweise die geneigten Leser auf die in Heft VI ausführlich gegebene Antwort auf diese Behauptungen, mit denen v. Villers allerdings nicht allein steht, sondern eine grosse Gefolgschaft unter den homöopathischen Ärzten hat, die dann auch zugleich und meistens Vertreter der Hochpotenzen sind und sogenannte „Ideale Homöopathie" treiben, mit der eben der Praktiker recht oft in die Brüche gerät. Wir geben von vornherein zu, dass es das Ideal erreichen hiesse, wenn man jedwede Krankheit mit einem Mittel, dem Simillime, heilen könnte, da aber bekanntlich Ideale zwar angestrebt werden müssen, aber eben so bekanntlich nie erreicht werden, so müssen wir uns auf den Boden der Realität stellen und uns mit den nackten Tatsachen abfinden, welche das Leben und die Praxis uns bieten. Ich behaupte also, dass das Geben von Doppelmitteln, bez. solcher im Wechsel, bei einer Krankheit, bez. bei kranken Individuen, welche zugleich mehrere Krankheiten aufweisen, nicht nur völlig berechtigt, sondern oft sogar absolut notwendig ist.

Vorerst die Frage der Berechtigung:

Wenn wir einem Kranken eine kleine, nach unsrer Meinung für den Krankheitsprozess spezifische Arzneigabe verabfolgen, so findet diese an sich höchst minimale Menge eine grosse Anzahl von heterogenen Stoffen im Magen, Darm und weiterhin im Chylus vor, die ihm gegenüber das gleiche Recht beanspruchen können, als Arzneikörper angesehen zu werden. Wir nennen nur allein den Kochsalzgehalt, den Gehalt an Salzsäure, der im Magensaft vorhanden ist, geschweige denn alle die vielen anderen Salze, Albuminate etc., welche wir uns mit der vielgestalteten Nahrung täglich in Mengen einverleiben, die gegenüber unsrer kleinen, gegen den betreffenden Krankheitsprozess einge-

führten Arzneigabe gradezu massige zu nennen sind. Wie findet sich nun unsre Arzneigabe mit diesen Stoffen ab? Sie wirkt nach unserer Erfahrung genau so, wie wir es von ihr erwarten, trotz der Anwesenheit der vorgefundenen Stoffe. Was hindert uns also logischerweise, nach einem gegebenen Zeitraum, der zur Resorption unsres erstgegebenen Arzneimittels notwendigen Zeit, ein zweites zu geben und von ihm die gleiche spezifisch zu erwartende Wirkung zu verlangen? Wir wissen dazu, dass die Resorption unsres erstgegebenen Arzneimittels, je nach seiner eigenen Löslichkeit, nur sehr kurzer Zeit der Aufnahme, schon von der Schleimhaut des Mundes, des Rachens, der Speiseröhre etc. aus, bedarf. Wir sehen das an der Einwirkung löslicher Arzneistoffe, wie Morphium, Chloral, Chinin etc., die schon in wenigen Minuten, auch per os einverleibt, die ihnen eigenartige Wirkung äussern. Ja selbst die von uns sonst perhorreszierten Vielgemische der Allopathen zeigen uns, dass mehrere Mittel, mit einander im Gemisch gegeben, trotz ihrer individuellen Verschiedenheit die gewünschten spezifischen Einwirkungen zeigen.

Es geht daraus der zwingende Schluss hervor, dass zwei Mittel, in den für ihre Resorption nötigen Zeitzwischenräumen verabreicht, sehr wohl die von ihnen verlangte Wirkung äussern werden, vorausgesetzt, dass sie nicht ein antidotarisches Verhältnis zu einander besitzen. Ferner kommt nun in Betracht, dass viele unsern Körper befallende Krankheiten sich so vielgestalten äussern, dass manchmal ein Mittel in seiner Pathogenese nicht völlig dem vorliegenden Krankheitsbilde entpricht, dass seine Spezifizität nur einen Teil der Krankheitserscheinungen und Produkte beherrscht. Wir möchten da statt vieler ein Beispiel anführen, welches einen solchen Zustand kennzeichnet. Nehmen wir eine schwere Diphtherie. Wir sehen trotz der Anwendung des gegen dieselbe spezifischen Cyanmerkurs oft hochgradiges, gradezu perniziöses Fieber und grosse nervöse Unruhe, fast meningitische Erscheinungen, heftige Gaumen- und Halsröte, die dem Bilde der Cyanmerkurvergiftung nicht so ganz entsprechen, aber dem der Apis. Wir sehen ferner trotz des Fortgebrauches des Cyanmerkurs Nephritis entstehen, die eigentlichen Lokalerscheinungen der Diphtherie, Belag von Tonsillen und Fauces, foetiden Mundgeruch, Nasenrachenraumschwellung und Ozaena, Hals- und Nackendrüsenschwellung zwar langsam zurückgehen, sehen aber, dass Merkur die von dem Krankheitsgifte gesetzte Metastase nicht bewältigt. Wir

werden deshalb ein Mittel einsetzen müssen, das Nephritis macht, also z. B. Plumbum aceticum.

Wir sehen ferner oft das Krankheitsbild in verschiedenen andern Formen verändert, die zeigen, dass Merkur allein die Krankheit nicht mehr oder von vorneherein nicht beherrscht, wir sehen brandige Abstossungen, einen schweren fast typhösen Zustand, wir sehen den Prozess nach dem Larynx hinabsteigen und Crouperscheinungen hervorrufen; wir werden dann neben dem noch immer angezeigten Cyanmerkur, Arsen, Jod, Brom etc. reichen. Solcher Beispiele bietet die tägliche Erfahrung häufig und die Pflicht des Praktikers ist darauf hingewiesen, im Kampfe gegen die Krankheit weniger auf ein klinisches Resultat, weniger auf eine ideal homöopathische Behandlung zu reflektieren, als vielmehr auf das Bestreben, den Kranken zu heilen und die bedrohlichen Komplikationen abzuwenden.

Das angewandte Beispiel für akute Zustände findet auch gleichzeitig seine Bewertung in allen denjenigen Fällen, wo in der Tat zwei ganz verschiedene Krankheiten im Körper nebeneinander einherlaufen, die jede an sich störend und quälend genug ist, um eine Beseitigung zu verlangen. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, diese Notwendigkeit weiter zu belegen oder auszuführen.

Genug, wir glauben zur Anwendung von Doppel- bez. Wechselmitteln nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet und gezwungen zu sein, den Ruhm der Anwendung jener oben gedachten „idealen Homöopathie“ neidlos grösseren Mittelkennern überlassend, als wir und die meisten der lebenden homöopathischen Ärzte es sind.

Als Anhang zu diesen Erörterungen möchte ich sogar wagen, der üblen Kritik der sogenannten echten und idealen Homöopathen Wasser auf ihre Mühle zu liefern, indem ich behaupte, dass die im Anfange dieser Abhandlung angeführte Berechtigung, Wechselmittel zu geben, sich auch darauf bezieht, Mittel im Gemische zu geben und dass die praktische Erfahrung diese Behauptung auf das glänzendste unterstützt. Ich scheue mich nicht, diese allerdings auch aus der Not hervorgegangene Erfahrung hier zu besprechen und ihre Anwendung zu empfehlen und zwar aus folgendem Grunde: Es gibt in der Tat häufig Krankheitsvorgänge, die von einem Mittel in seinem Symptomenkomplex nicht völlig beherrscht werden, wo dann zwei dafür eintreten müssen. Ich führe z. B. einen schweren Mittelohrkatarrh an, der mit seinen

ersten Anfängen mit einer heftigen Halsentzündung beginnt, mit heftiger Halsröte, Schlingbeschwerden, ausstrahlend bis in das innere Ohr, durch seinen Übergang auf den Nasen-rachenraum und die Tuba Eustastii. Dabei besteht ein heftiger Schnupfen, Halsdrüsenschwellung und kongestive Ohrenschmerzen mit dem obligaten Ohrensausen. Bei diesen Zuständen wirkt nun die angezeigte Belladonna und das angezeigte Sublimat ganz entschieden nicht so gut, wenn man sie abwechselnd gibt, als wenn man sie zusammengemischt und als ein Mittel in häufigen Gaben 1/2 stündlich, stündlich gibt. Der Versuch entscheidet hier allein und überwiegt alle theoretischen Bedenken. Ich habe das Mittel tausendfach erprobt und kann es dringend empfehlen. Ich stehe mit dieser Ansicht aber nicht allein, sondern habe Gewährsmänner bewährter Praxis, wie z. B. den alten Aegidi, für mich.

Von einem Petersburger Homöopathen habe ich ferner die Anwendung eines Mischmittels kennen gelernt, das sich mir bei Malaria und Fieber mit typischem Verlauf oft glänzend bewährt hat, das ist Ipecacuanha mit Nux vomica gemischt, das oft noch gute Resultate erbrachte, wo die sonst bei typisch verlaufenden Fiebern angezeigten Mittel, wie Chinin, Cedron, Arsen etc. versagt hatten. Für dieses Mittel habe ich allerdings keine theoretische Begründung in seiner Pathogenese, sondern nur die praktische Erfahrung.

Dagegen wende ich noch zwei Mittel in gemischter Form an, für die ich die oben gedachten theoretischen Stützen in Anspruch nehme und das sind Calcar. carbonica im Gemisch mit Sulfur und Calcar. phosphorica acida mit verschiedenen antikatarrhalen Mitteln, wie Bryonia, Drosera, Phellandrium, Hyoscyamus etc. und zwar aus folgenden Gründen:

Die Skrophulose gibt ein höchst mannigfaltiges und gemischtes Bild. Die Kinder, die in ihren ersten Lebensjahren vielfach rhachitisch sind, zeigen defekte, bei dem Zahnwechsel zackige und gestreifte Zähne, zahllose Drüsenlymphome der Hals-, Cervikal- und Leistendrüsen etc., vor allem aber haben sie die typischen Nasen-Rachenkatarrhe mit und ohne Wucherungen und Schwellung der sogenannten dritten Mandeln, was so weit geht, dass in hohen und niedrigen Kreisen fast kaum noch ein Kind existiert, dem nicht wenigstens einmal ein Spezialist diese Wucherungen entfernt hat. Die Kinder zeigen neben der Neigung zu ständigen Erkältungen, Katarrhen aller möglichen Schleimhäute, ein schlaffes,

elendes Aussehen, haben Hautaffektionen aller Art, trockne und nässende Ekzeme, genug, sie bieten ein Bild, das vom Sulfur und von der Calcarea carbonica, unsern Hauptmitteln bei Skrophulose, beiden allein nicht beherrscht wird, sondern von beiden zusammen und in Ergänzung. Wenn man nun bedenkt, wie schwer es hält, bei chronischen Krankheiten und namentlich bei Schulkindern, die Eltern zum regelmässigen Gebrauch von Arzneien überhaupt anzuhalten, so wird man gewiss zugeben, dass zwei Mittel in mehreren täglichen Gaben gewiss nicht regelmässig gegeben werden. Deshalb ist es erwünscht, das Einnehmen auf das mindeste Mass zu beschränken und da kommt uns die Erfahrung, dass das Gemisch von Calcarea carbonica und Sulfur ein treffliches Blut- und Gewebemittel abgibt, sehr zu statten.

Ich mache also von diesem Mischmittel, das ich als ein Ganzes betrachte, und das ja auch in Hepar sulf. calc. einen in vielen Fällen berechtigten Konkurrenten hat, den ausgedehntesten Gebrauch und bin mit den Resultaten ausserordentlich zufrieden. Ich mische eine Verdünnung von Calc. carbonica 4 (Hahnemanni nebenbei bemerkt, nicht des reinen kohlensauren Kalkes, sondern des aus den Aussenschalen gewonnenen) mit einer Verdünnung von Sulf. spir. 1., beide so mit Alkohol versetzt, dass sie etwa 60prozentigen enthalten. Eine entsprechende Verreibung von etwa gleicher Stärke stelle ich aus einer 4. Dezimal-Verreibung von Calc. carb. und der 3. von Sulfur her, die im Verhältnis von 1 zu 10 mit Milchzucker verrieben werden. In der alkoholischen Lösung ist das Mittel haltbar. Hiervon gebe ich 2—3 mal täglich 4 Tropfen, von der Verreibung 3 mal täglich 1 Bohne gross.

Dann zu der Mischung von phosphorsaurem Kalk mit antikatarrhalen Mitteln. Hierzu hat mich die Not in der Behandlung der vielgestaltenen Phthise gebracht. Für mich ist, trotz Serum und Tuberkulin, das Hauptmittel gegen Tuberkulose der Kalk. Ein klassischer Hinweis ist die Erfahrung mit Lippspringe, das in natürlich noch nicht zu weit vorgeschrittenen Formen mir zahllose Heilungen gebracht hat. Ich habe mich nun bemüht, die Natur nachzuahmen und mein Bestreben darauf gerichtet, ein lösliches Kalkpräparat, ähnlich der Lippspringer Arminiusquelle und der Weissenburger, in die Blutbahn zu bringen. Erst, da kohlensaurer und phosphorsaurer Kalk nicht löslich sind, benutzte ich Calcium bromatum und erzielte damit auch recht gute Resultate. Da aber oft das Brom eine zu reizende Nebenwirkung hatte, kam

ich darauf, den phosphorsauren Kalk, der ja auch als antichlorotisches Mittel so schön auf die Blutmischung wirkt, zu einem löslichen zu gestalten durch Zusatz von Phosphorsäure. Nach verschiedenen Versuchen gelang es mir, ein lösliches Präparat zu erzielen, das sich etwa 1:40—50 in Wasser löst, aber nur einen geringen Zusatz von Alkohol zu seiner Haltbarkeit verträgt. Das Präparat wende ich als Grundmittel bei Tuberkulose an und kann auf recht gute Resultate seit über 20 Jahren zurückschauen.

Nun ist es aber mit dem Kalkmittel allein nicht getan. Der Phthisiker leidet häufig am Aufflammen von Fieber je nach den örtlich verlaufenden Prozessen. Er hat häufig typisch auftretendes Fieber mit colliquativen Schweissen, deren Beseitigung höchst wünschenswert und für den Verlauf der Krankheit höchst wertvoll ist. Diesem Zustande würde Chinin-Arsen oder Atropin entsprechen. Wir hätten also schon mindestens zwei angezeigte Mittel. Hinzu kommt nun aber der quälende, reizende, oft die Nachtruhe störende, das Allgemeinbefinden recht beeinträchtigende Husten. Gegen diesen würden wir, um die schädlichen Nebenwirkungen narkotischer Mittel zu vermeiden, von unsern schönen Hustenmitteln, wie Bryonia, Rumex crispus, Drosera, Hyoscyamus, Phellandrium, Kal. bichromicum etc. gern Gebrauch machen, kommen nun aber schon in das Dilemma, 3 Mittel geben zu müssen, deren Gebrauch bei den nötigen häufigen Gaben schon zeitlich kaum ausführbar ist. Da habe ich mir nun, um wenigstens nur auf 2 Mittel beschränkt zu sein, den Versuch erlaubt, das Kalkpräparat mit den Katarrhmitteln zu verbinden und gebe calc. ph. acid 1—2 mit den angeführten Mitteln in etwa 2. Dezimal-Dilution gemischt. Ich bin mit den Resultaten ausserordentlich zufrieden und kann das Verfahren zur Nachahmung dringend empfehlen.

Soweit gehen nun meine praktischen Versuche mit Wechsel- und Doppel- bez. Mischmitteln. Ich betone aber, dass es selbstverständlich mein Bestreben ist und bleibt, mit einem Mittel möglichst einem Krankheitsvorgange zu entsprechen und die Verwendung gedachter Wechsel- und Mischmittel auf das Notwendigste zu beschränken. Aber Not kennt kein Gebot.

Hahnemanns Stellung zur Verabreichung von Doppelmitteln, Mitteln in Wechselwirkung und zur Potenzenwahl.*)

Von Dr. Dammholz-Berlin.

Gelegentlich einer Besprechung der Anwendung von Doppelmitteln und Mitteln im Wechsel im Berl. Ver. hom. Ärzte hob ich in der Diskussion hervor, dass Hahnemann selbst die Anwendung zweier Mittel in Wechselwirkung bei Typhus empfohlen hat (Bryon. und Rhus) und dass er sogar in vereinzelten Fällen Aegidi gegenüber die Wahl eines Doppelmittels gutgeheissen hat.

Da diese Bemerkungen aus der Versammlung heraus angezweifelt wurden, da ferner vieles Wichtige aus Hahnemanns Schriften, wie auch aus den Bemerkungen in unserer Vereinsversammlung hervorging, selbst unter uns, seinen Jüngern, nicht genügend bekannt ist, halte ich es für interessant und wichtig genug, hier an dieser Stelle auf die betreffenden Ausführungen Hahnemanns hinzuweisen, denn ich meine, wir können Hahnemanns Schriften nie genau genug kennen lernen. — Dass nun Hahnemann die Anwendung zweier Mittel im Wechsel bezw. als Doppelmittel nicht grundsätzlich ausgeschlossen wissen wollte, geht aus mehreren Stellen hervor.

1. In der R.-A.-M.-L. Bd. I, 3. Aufl., S. 354 bespricht Hahnemann den mit Quecksilber getriebenen Missbrauch und sagt: „Mit diesem einzig vernünftigen Gebrauche dieses edlen Metalls (Quecksilber) hat jener ... Missbrauch nichts gemein, nach welchem man das sogenannte versüsste Quecksilber ... fast in allen Krankheiten ohne Unterschied, in grossen Gaben, gewöhnlich zugleich mit Opium blindlings anwendet, ohne genaue Kenntnis weder des Calomels noch des Opiums, noch deren wahren Wirkungen und ohne die Fälle zu unterscheiden, wo entweder das erstere, oder das zweite, oder beide zusammen hinpassen.“ Hahnemann erkennt hier also ausdrücklich an, dass es Krankheitsfälle gibt, wo beide zusammen hinpassen, sei es als Doppelmittel oder als Mittel im Wechsel.

2. Im zweiten Bande desselben Werkes (2. Aufl., S. 33.) sagt Hahnemann gelegentlich eines Beispiels über Mittelwahl: „Das hierzu gehörige negative Symptom 2 (‚im Liegen ist ihr ganz wohl, dann hat sie gar keinen Schmerz‘) passt vorzüglich auf Zaunrebe

*) Als Vortrag bei der Generalversammlung des Homöopath. Zentral-Vereins in Aussicht genommen.

(480); wenige Arzneien (etwa Krähenaugen ausgenommen und Wurzelsumach in Wechselwirkung — die aber beide auf unsere übrigen Symptome nicht passen) lassen die Schmerzen in Ruhe und im Liegen gänzlich schweigen.

3. Erkennt Hahnemann auch hier wieder ausdrücklich eine Wechselwirkung zweier Medikamente an, so bezieht er sich noch ausgesprochenerweise auf Anwendung zweier Mittel (Bryon. und Rhus) im Wechsel in demselben Bande S. 395—396 gelegentlich der Besprechung der Typhusheilungen in dem Kriegsjahre 1813: „Und aus den Symptomen dieser beiden antagonistischen Schwester-Arzneien wird man dann wohl abnehmen können, woher es kam, dass beide (jede wohin sie gehörte) die angemessensten homöopathischen Heilmittel der bösen Seuche sein konnten, welche vom Sommer 1813 an die vom Kriege am meisten heimgesuchten Länder verwüstete. Keine Behandlung dieses Typhus, welche sich auf Vermutungen, aus der gemeinen Therapie hergeleitet, stützte, sowie keine andere Kurmethode ohne Ausnahme konnte etwas gegen die schlimmern Fälle ausrichten (die leichtern wurden ohnehin durch die liebe Naturkraft zur langsamen, obwohl sehr schwierigen Genesung gebracht); bloss die Anwendung des homöopathischen Wurzelsumachs, abwechselnd mit der Zaunrebe (wie sie von mir im 6. Stücke des Allg. Anz. der Deutschen, 1814, kürzlich beschrieben worden ist) konnte diese Kranken alle heilen und heilte sie unter sorgfältigen Händen, während die übrige Ärztewelt sich nur um die vermutliche innere Natur dieser Krankheit vergeblich stritt und dabei die Kranken zu Tausenden heimgehen liess zu ihren Vätern. Gab es irgend einen Triumph für die einzig wahre, für die homöopathische Heilkunst, so war es dieser.“

Haben wir hier eine weitere Bestätigung dafür, dass Hahnemann die Anwendung zweier Mittel in Wechsel gut hiess, so ist zugleich die auch hier ausdrücklich anerkannte Wirkung der Naturkraft bei der Heilung von Krankheiten interessant, während ja von den böswilligen oder unkundigen Gegnern ihm so oft zum Hauptvorwurf gemacht wird, er erkenne die Wirkung der Naturkraft, das natürliche Heilbestreben des Körpers, nicht an, sondern stelle alles als Kunstheilungen hin. — Diese Ansicht hatte sich durch die steten Behauptungen der Gegner und durch irrtümliche Auffassung einer Stelle im Organon auch eines Teiles der Anhänger Hahnemanns bemächtigt, so dass die Homöopathen selbst

auf einer Zentralvereinsversammlung in den 30-er Jahren in Magdeburg erklärten: sie stimmten in der Verwerfung der Naturheilkraft mit Hahnemann nicht überein.

4. Dass Hahnemann nun aber nicht ein buntes Durcheinandergeben von Mitteln wünschen oder gutheissen konnte und wollte, liegt für jeden auf der Hand, der in Hahnemanns Denken und Wollen nur einigermassen eingedrungen ist. Wie er die Wechselanwendung wünschte, hat er uns genau beschrieben im Allg. Anz. der Deutschen, 1814 (6. Stück). Da diese Zeitschrift sehr selten geworden ist und Hahnemanns Aufsatz dort anonym erschienen ist, glaube ich im Interesse aller zu handeln, wenn ich diese Vorschrift Hahnemanns über Behandlung des Typhus in der Hauptsache hier wörtlich folgen lasse:

„Heilart des jetzt herrschenden Nerven- oder Spitalfiebers.

Da alle gewöhnlichen Heilarten mit Brechmitteln, Blutabzapfen, Blasenziehen, essigsaurem Ammoniak, Hollunderblütentee, Wachholdermus, kalten und warmen Bädern, Naphtha, Moschus, Opium, Kampfer und Chinarinde in dieser Krankheit so viel schadeten und selbst die etwas mehr passenden Arzneien, Chamillen, Serpentarie, Baldrian und Kochsalzsäure nur leidige Tröster waren, so trage ich eine hilfreiche Heilart vor, aus reiner Menschenliebe, um vielleicht dem Tode in dieser Seuche noch die übrigen Opfer zu entziehen, wenn nicht gewöhnliche Vorurteile es hindern, sie anzuwenden.

Dieses Fieber hat zwei Hauptstadien. Im ersten Zeitraum (welcher desto kürzer ist, je schlimmer die Krankheit werden will) ist volles, nur allzu erhöhetes Gefühl der hier gewöhnlichen Schmerzen mit unleidlichem Gemüte, Hitzgefühl im Körper und vorzüglich im Kopfe, unablässigen Durst erregendes Trockenheitsgefühl oder wahre Trockenheit im Munde, Zerschlagenheit der Glieder, Unruhe usw. vorhanden; im zweiten Zeitraume aber, dem des Deliriums (einer Metastase des ganzen Übels auf die Geistesorgane) werden alle diese Beschwerden nicht geklagt. — Der Kranke ist heiss, ohne zu trinken zu verlangen, er weiss nicht, ob er dies oder jenes zu sich nehmen will, er kennt die Anverwandten nicht, oder er misshandelt sie, er antwortet verkehrt, redet mit offenen Augen irre, begeht törichte Handlungen, will davon laufen, schreit laut oder winselt, ohne zu sagen, warum, röchelt, verzerrt das Gesicht, verdreht die Augen spielt mit den

Händen, geberdet sich wie ein Wahnsinniger, lässt die Exkremente unwissend von sich usw.

Im ersten Zeitraum der Schmerzen und der Besinnlichkeit helfen zwei Gewächse, und heben gewöhnlich die Krankheit in ihrer Entstehung ganz. — Die Zaunrebe (Bryonia alba) und der Gift-Sumach (Rhus tox.). (Folgt Vorschrift über die Potenzierung.)

Klagt nämlich der Kranke, ausser der Düsternheit, über stechende (oder zuckend reissende) Schmerzen im Kopfe, in dem Halse, der Brust, dem Unterleibe usw., die vorzüglich bei Bewegung des Teiles empfindlich sind — ausser den übrigen Beschwerden, den Blutflüssen, dem Erbrechen, der Hitze, dem Durste, der Nachtunruhe usw., so gibt man ihm von der 12. Verdünnung der Zaunrebe einen einzigen Tropfen auf Zucker, am liebsten früh, weil sich gegen die Nacht das Fieber zu erhöhen pflegt. Binnen Tag und Nacht zeigt sich Besserung, und so lange die Besserung davon fortschreitet, gibt man ihm keine andere Arznei, auch dieselbe nicht wieder; denn keine von den hier empfohlenen Arzneinen kann mehr als ein einziges Mal (zu einem Tropfen) gebraucht werden — selten zum zweiten Male mit Erfolg.

In dieser Zwischenzeit, bis das zweite Medikament gereicht wird, kann man den Kranken zur Stillung seines Verlangens nach Arznei und Beruhigung seines Gemüts etwas Unschuldiges, z. B. täglich etliche Teelöffel voll Himbeersaft, oder etliche Pulver Milchzucker einnehmen lassen.

Lässt nun die Besserung von der einzigen Gabe Bryonienarznei nach Verfluss von zwei, drei oder vier Tagen nach, das ist, klagt der Kranke dann über stechende Schmerzen dieses oder jenes Teiles, während dass dieser Teil unbewegt in Ruhe liegt, und ist Hinfälligkeit und Appetitlosigkeit grösser, findet sich angreifender Husten oder eine solche Schwäche einzelner Teile ein, die sich der Lähmung nähert, so gibt man ihm einen einzigen Tropfen eben so stark verdünnte Giftsumachtinktur ein, auf ähnliche Art zubereitet.

Von einer solchen hochverdünnten Giftsumachtinktur gibt man, sage ich, in letzt erwähntem Falle, oder, wenn die gedachten Beschwerden gleich anfangs auf diese Art erscheinen, gleich anfangs aus dem Fläschchen No. 12 einen einzigen Tropfen auf Zucker ein, und keinen weiter, auch sonst keine andere Arznei, so lange die Besserung offenbar ist und fortdauert, ausser (in diesen freien Tagen) etwas von obgedachten unschuldigen Dingen.

Beide Arzneien kann man in einer geringern Verdünnung oder in grösserer Gabe nicht brauchen; sie sind zu stark.

Hausmittel irgend einer Art, Riechwasser, purer Wein, Kräutertee, Klistiere, Umschläge oder dergleichen dürfen eben so wenig als andere Arzneien dazwischen gebraucht werden, wenn die Kur gelingen soll. Man deckt den Kranken nur so zu, wie warm oder leicht er's haben will, und gibt ihm zu trinken oder zu essen, was er selbst verlangt; er verlangt nie, was ihm nicht dienlich ist.

Gewöhnlich wird durch einen einzigen Tropfen des zweiten oder des ersten Arzneimittels (je nachdem dieses oder jenes angezeigt ist) die ganze Krankheit gehoben, ohne Zutun einer andern. Doch passt Giftsumach öfter als die Zaunrebe, und kann daher öfter zuerst und allein gebraucht werden.

Sollte aber die Krankheit dennoch in das obbeschriebene zweite Stadium des Deliriums und Wahnsinns übergehen, so erfüllt Bilsenkraut (Hyoscyamus niger) die ganze Absicht.

Es wird nämlich eine Tinktur aus den Blättern dieses Krautes (die Extrakte davon sind gewöhnlich von unbestimmlicher Stärke, oder unkräftig) bereitet und ebenfalls, doch nur durch acht Fläschchen Weingeist hindurch, auf oben angegebene Art verdünnt, so dass nur von dem letzten Fläschchen No. 8 ein einziger Tropfen auf Zucker eingegeben wird und die folgenden Tage der Besserung nur jene unschuldigen Zwischendinge statt Arznei gebraucht werden, da dann Vernunft, Kräfte, Ruhe, Appetit usw. vollständig wiederzukehren pflegen, wenn sie auch schon fast gänzlich verloren und der Kranke unvermeidlich ein Raub des Todes zu sein schien.

Öfter als ein einziges Mal wird auch dieses Arzneimittel nicht gegeben; ein einziger Tropfen der so verdünnten Tinktur reicht fast stets zu.

Weder gegen örtliche Entzündungen oder Geschwülste, noch auch gegen Ausschläge, Zuckungen, langwierige Leibesverstopfung, Durchfall, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Blutflüsse oder Husten in dieser Krankheit wird etwas Besonderes verordnet. Diese Zufälle, aus der Hauptkrankheit entsprungen, vergehen auch mit ihr zu gleicher Zeit, durch dieselben hier verordneten Mittel.

Doch tritt zuweilen noch ein dritter Zustand ein, eine Trägheit des inneren Gemeingefühls, eine Art halber Lähmung der Geistesorgane. Der Kranke liegt träge da, ohne zu schlafen, ohne zu reden; er antwortet kaum, wenn man ihn auch noch so

sehr dazu auffordert, er scheint zu hören, ohne es zu verstehen oder es auf sich Eindruck machen zu lassen (seine wenigen Worte sind leise, aber nicht irre); er scheint fast nichts zu fühlen, und fast unbeweglich, und doch nicht ganz gelähmt zu sein.

Hier hilft eine Arznei, die ehedem in grossen Gaben zu unbestimmten Zwecken gebraucht ward; ich meine den versüssten Salpetergeist. Er muss so alt, das ist, so völlig versüsst sein, dass er den Korkstöpsel nicht mehr rötet. (Dann enthält er, in konkreter Form, oxygenierten Stickstoff, von dessen Kraft Beddoes' Versuche wichtige Winke geben.)

Hiervon wird alle Tage ein Tropfen unter eine Unze Wasser geschüttelt, teelöffelweise eingegeben und jedesmal in 24 Stunden verbraucht. In einigen Tagen ist dieser Zustand in Gesundheit und Munterkeit übergegangen."

5. Schliesslich hat Hahnemann noch seine volle Zustimmung zur Anwendung von Doppelmitteln gegeben durch einen Brief an Dr. Julius Aegidi, Leibarzt der Prinzessin Friedrich von Preussen in Düsseldorf, später Geheimer Medizinalrat in Freienwalde a. O., der ihm einen Bericht über 233 Heilungen mit Doppelmitteln im Jahre 1833 einschickte. Dieser in Lutze: Lehrbuch der Homöopathie abgedruckte Brief lautet: „Lieber Freund und Kollege! Glauben Sie ja nicht, dass ich etwas Gutes verschmähe aus Vorurteil, oder weil es Änderungen in meiner Lehre zuwege bringen könnte. Mir ist es bloss um Wahrheit zu tun, und ich glaube, auch Ihnen. Ich freue mich daher, dass Sie auf einen so glücklichen Gedanken gekommen sind, ihn aber in der notwendigen Einschränkung gehalten haben: ‚Dass nur in dem Falle zwei Arzneisubstanzen (in feinster Gabe oder zum Riechen) zugleich eingegeben werden sollen, wenn beide gleich homöopathisch dem Fall angemessen scheinen, nur jede von einer anderen Seite.' Dann ist das Verfahren so vollkommen unserer Kunst gemäss, dass nichts dagegen einzuwenden ist, vielmehr, dass man der Homöopathik zu Ihrem Funde Glück wünschen muss. Ich selbst werde die erste Gelegenheit benutzen, ihn anzuwenden, und zweifle am guten Erfolge keinen Augenblick ... Zugleich werde ich dabei gegen allen Missbrauch, nach leichtsinniger Wahl zweier zu verbindender Arzneien daselbst protestieren und davor ernstlich warnen. Bleiben Sie gewogen Ihrem Samuel Hahnemann." Hierin erklärt Hahnemann die Anwendung eines Doppelmittels, allerdings in feinster Gabe und bei genauester Mittelwahl, für unbedenklich. Allerdings warnt er zu-

gleich vor jeder leichtsinnigen Mischung zweier Mittel und man liest aus seinem Briefe wohl heraus, dass er diese Doppelmittel nur auf ganz vereinzelte Fälle beschränkt wissen will.

6. Schliesslich führt Hahnemann im Organon selbst in den §§ 245—251 und der wichtigen Anmerkung dazu, worin er über die Gebrauchsart der Heilmittel spricht, genauer aus, dass die angezeigten Heilmittel in chronischen Krankheiten meist erst nach 7—14 Tagen zur Wiederholung angezeigt sind, dass aber auch Zwischenmittel dabei oftmals angezeigt sind, z. B. Hep. sulf. neben Sulf., Carb. veg. neben Sulf usw. — in akuten Stadien chronischer Krankheiten und vor allem in schweren akuten Erkrankungen das angezeigte Mittel aber alle 24, 12, 8, 4, 2, ja 1 Stunde, in äusserst schweren Fällen, z. B. in der Cholera, selbst alle 5 Minuten zu wiederholen sei (s. Org., 5. Aufl. von 1833). Desgleichen empfiehlt er jedes Mittel, das sich als dem Fall nicht ganz entsprechend gewählt erweist, so bald wie möglich durch ein besser gewähltes zu ersetzen, bezw. wenn merkliche Arzneischädigungen vorhanden sind, erst ein antidotarisches Mittel zwischenzureichen und diesem dann das besser gewählte folgen zu lassen.

Somit ersehen wir aus Hahnemanns eigenen Ausführungen, 1.) dass er die Wahl der Doppelmittel in allerdings recht vereinzelten Fällen und bei sorgfältigster Mittelwahl gut hiess, 2.) dass er Mittel im Wechsel zu geben anriet. Allerdings wollte er hierbei in allen dazu geeigneten Fällen die Wirkung jedes einzelnen Mittels möglichst ausklingen lassen; erkannte aber andrerseits in schweren akuten Krankheiten die Wiederholung der Arzneigabe nach 1 Stunde, ja schon nach 5 Minuten an, da eben in so schweren und schnell verlaufenden Erkrankungen die Arzneiwirkung schon in kurzer Zeit beendet ist.

Nun weist uns aber Hahnemann in seiner R.-A.-M.-L. auch einen Weg, um die vielumstrittene Potenzfrage zu lösen. Im 2. Bd., S. 32 schreibt er: „Um jedoch auch hierin meinen Freunden zu willfahren, so mögen hier ein paar der kleinsten Fälle homöopathischer Heilung stehen:

1. Eine kräftige Lohnwäscherin, Mitte der 40-er, war schon 3 Wochen ausser Stande, ihr Brot zu verdienen, da sie mich den 1. September 1815 zu Rate zog. 1.) Bei jeder Bewegung, vorzüglich bei jedem Auftreten, und am schlimmsten bei jedem Fehltritte sticht es sie in der Herzgrube, wohin es jedesmal aus der linken Seite kommt, wie sie sagt. 2.) Im Liegen ist es ihr ganz

wohl, dann hat sie gar keinen Schmerz irgendwo, auch weder in der Seite noch in der Herzgrube. 3.) Sie kann nicht länger als bis um 3 Uhr früh schlafen. 4.) Die Speisen schmecken ihr, aber wenn sie etwas gegessen hat, so wird es ihr brecherlich. 5.) Das Wasser läuft ihr dann im Munde zusammen und aus dem Munde, wie Würmerbeseigen. 6.) Es stösst ihr nach jedem Essen vielmal leer auf. 7.) Sie ist von heftigem, von Zorn gereiztem Gemüte. — Bei starkem Schmerze überläuft sie Schweiss. — Ihre Monatszeit war vor 14 Tagen in Ordnung geflossen. — Die übrigen Umstände waren natürlich."

Indem Hahnemann nun die einzelnen Symptome einzeln und im Vergleich zu einander durchgeht, kommt er zu dem Schlusse, dass die Zaunrebe die passendste Arznei ist und fährt fort: „Da nun das Weib sehr robust war, folglich die Krankheitskraft sehr beträchtlich sein musste, um sie durch Schmerz von aller Arbeit abzuhalten, auch ihre Lebenskräfte wie gedacht nicht angegriffen waren, so gab ich ihr eine der stärksten homöopathischen Gaben, einen vollen Tropfen ganzen Zaunrebenwurzelsaftes sogleich einzunehmen. — Die Heilung erfolgte prompt.

2. Ein schwächlicher blasser Mann von 42 Jahren, dessen stete Beschäftigung am Schreibtische war, klagte mir den 27. Dezember 1815: er sei schon 5 Tage krank. 1.) Den ersten Abend ward es ihm ohne sichtbare Veranlassung übel und drehend mit vielem Aufstossen. 2.) Die Nacht darauf (um 2 Uhr) saures Erbrechen, 3.) die darauf folgenden Nächte heftiges Aufstossen, 4.) auch heute übles Aufstossen von stinkendem und säuerlichem Geschmacke, 5.) es war ihm, als wenn die Speisen roh und unverdaut im Magen wären, 6.) im Kopfe sei es ihm so weit und hohl und finster und wie empfindlich darin. 7.) Das kleinste Gespräch sei ihm empfindlich gewesen. 8.) Er ist milder, sanfter, duldsamer Gemütsart." — Nach der genauen Betrachtung und Würdigung der einzelnen Symptome sagt Hahnemann: „Dieser Kranke konnte also durch nichts leichter, gewisser und dauerhafter geheilt werden, als durch die hier homöopathische Pulsatille, die er dann auch sogleich, aber seiner Schwächlichkeit und Angegriffenheit wegen nur in einer sehr verkleinten Gabe, das ist, einen halben Tropfen des Quadrilliontels eines starken Tropfens Pulsatille, erhielt. Dies geschah gegen Abend. Den folgenden Tag war er frei von allen Beschwerden und blieb es."

Wir ersehen also hieraus, dass Hahnemann in geeigneten

Fällen auch die Verabreichung der Urtinktur für gut hielt, lernen aber auch, dass er die tieferen Potenzen für robuste und torpide Menschen, deren Lebenskraft durch die Krankheit noch nicht geschwächt ist, anwendete, dagegen für zartere, schwächlichere Menschen die hohen Potenzen zum Gebrauch heranzog.

Neuerdings hat Kollege Kirn die Frage, wann hohe, wann tiefe Potenzen zu reichen sind, in dankenswerter Weise angeregt und in seiner „Einleitung zur Diskussion über die Dosenfrage", Allg. Hom. Ztg., Bd. 151, S. 116 ff. sehr beachtens- und schätzenswerte Anhaltspunkte gegeben. Er entscheidet sich hierin für Tiefpotenzen (oder ganz hohe) bei torpiden Naturen (z. B. der robusten Waschfrau) und für hohe bezw. mittlere bei sensitiven Naturen (wozu auch der schwächliche blasse Schreibstubenmensch zu rechnen ist). Er begegnet sich also hier mit Hahnemann. Und auch ich glaube, dass nur auf diesem Wege der Streit um die Potenzen zu klären ist und begrüsse mit Freuden die Anregung von Kirn.

Bericht über die Herbstversammlung des sächsisch-anhaltinischen Vereins homöopathischer Ärzte.

Von Dr. Oemisch.

Wir hatten diesmal die Freude, in Herrn Dr. Frh. v. d. Bussche-Dresden ein neues Mitglied aufnehmen und in unserer Mitte begrüssen zu können. Nach Erledigung einiger Vereinsangelegenheiten trug Berichterstatter Prof. Kents Arzneibild Hepar s. c. vor, das unser unglückseliger Freund Villers früher übersetzt hat. Wer seine Mittel handwerksmässig verordnet, für den ist Hepar als Arznei schnell erledigt; er verwendet es bei Entzündungen aller Art mit Neigung zur Eiterung, bei Croup und manchen Geschwüren; ausserdem kennt er es als Gegenmittel gegen die Metalle. Damit ist aber sein Wirkungskreis bei weitem nicht erschöpft. Kent stellt in meisterhafter Weise seine Hauptwirkungen dar. Das Gemüt ist meist ausserordentlich reizbar; wird leicht ärgerlich, zänkisch, ausfällig, ja sogar tätlich; es kommt ihm plötzlich der Gedanke, irgend etwas zu zerstören, besonders Feuer anzulegen.

Bei allen Entzündungen, die die Drüsen bevorzugen, sind die Hauptsymptome: grosse Empfindlichkeit für die Schmerzen, die allerdings oft recht heftig sind, wie von einem stechenden Splitter; Verschlimmerung durch Kälte, Berührung, Linderung durch Wärme, Neigung zur Eiterbildung. Sodann neigt der Hepar-Kranke sehr zu Katarrhen der oberen Luftwege. Bei jeder Erkältung hat er Schnupfen; jedesmal, wenn er sich kalten, trockenen Winden aussetzt, bekommt er Halzschmerzen oder trockenen, heisernen, bellenden Husten. Es ist neben Aconit und Spong. das Hauptmittel bei Croup. Es wirkt heilend bei akuten und chronischen Ohrenausflüssen. Die Absonderungen riechen meist wie alter Käse oder auch sauer, ähnlich auch bei anderen Geschwüren. Es ist ein herrliches Mittel bei vielen Augenleiden nicht nur katarrhalischer sondern auch skrophulöser Art, besonders ulcus corneae. Ebenso findet die gefürchtete Iritis oft ihr Heilmittel in Hepar. Blasenkatarrhe mit eitriger Absonderung, Blasengeschwüre mit Brennen in der Blase und Unvermögen, den Harn anders als in langsamem schwachem Strahle los zu werden. Es heilt die am stärksten und unangenehmsten riechenden Weissflüsse der Frauen.

Sehr wichtig ist Hepar als Gegenmittel gegen Merkurvergiftung. Diese Kranken sind übermässig frostig, schwitzen viel am Kopfe und haben Knochenschmerzen bei jedem Wetterwechsel zur Kälte und Nässe. Gerade wo sowohl Syphilis als auch Merkurvergiftung vorliegt, entfaltet Hepar seine Vorzüge und heilt oder klärt den Fall. Bei der Nekrose des Nasenrückens, bei der Zerstörung des weichen und harten Gaumens, diesen schrecklichen Erscheinungen der tertiären Syphilis, verhütet es, wenn die Symptome passen, die Perforation. Hier kommen auch in Betracht: Kal. bichrom., Lach., Merc. corros., Nitri acid. Ebenso kann es in der Sycosis angezeigt sein, z. B. bei Polypen im Kehlkopfe, neben Calc., Argent. nitr., Nitri acid. Ferner bei Feigwarzen, bei chronischer Absonderung aus der Harnröhre mit dem Splittergefühl, ja selbst bei entzündlichen Strikturen.

Hepar hat die Fähigkeit, in der Umgebung von eingeheilten Fremdkörpern eine Entzündung und Eiterung zu erregen, durch die diese herausgeschafft werden. Das kann u. a. einmal verhängnisvoll für den Kranken werden, z. B. bei abgekapselten, tuberkulösen Herden, die dann wieder aufbrechen. Ähnlich wirkt Sulf. und Silic. und Kent empfiehlt daher, diese Mittel bei Kranken mit zur Ruhe gekommener Tuberkulose weder zu hoch, noch zu tief

zu geben, d. h. etwa in °°30. Solche Kranke gebrauchen mit grösserem Vorteile Calc. carb., die gerade die Einkapslung befördert.

Einzelne Fälle. 1. Von San.-Rat Dr. Lutze: $^1/_2$ jähriger Knabe war 8 Wochen lang allopathisch vergeblich wegen kapillärer Bronchitis behandelt worden und dabei so heruntergekommen, dass er aufgegeben war. Lutze fand ein sehr abgemagertes blasses Kind mit Nasenflügelatmen und starken inspiratorischen Einziehungen. Die rechte Lunge zeigte etwas tympanitischen Schall, auf beiden Lungen starkes Rasseln und Pfeifen. Verordnung Pulsat. 30, öfter abwechselnd mit Chamomill. 30. Nach einigen Tagen Ipecac. 15. Der Zustand der Lungen besserte sich anfangs nur wenig; aber nach einigen Wochen trat unter Ipecac. und Pulsat. die Besserung immer deutlicher in die Erscheinung. Nach 5 Wochen plötzlich Fieber, das Aconit 30 schnell beseitigte. Nunmehr ging die Heilung ungestört vor sich. Der Appetit war während der ganzen Krankheit niemals eigentlich schlecht gewesen, und diesem Umstande ist nach Lutzes Ansicht die aussergewöhnliche Heilung besonders zu verdanken.

2. Dr. Frhr. v. d. Bussche: ein 45jähriger Monteur erkrankte vor etwa 3 Jahren an Schwäche in beiden Beinen, die sich bis zur völligen Lähmung steigerte. Längere klinische Behandlung konnte die völlige Invalidität nicht verhindern. Seit $2^1/_2$ Jahren hat er das Bett nicht mehr verlassen. Status praesens im Febr. 1905: rechtes Bein völlig bewegungslos und fast empfindungslos; am linken kann er die Zehen etwas bewegen und das Bein etwa handhoch heben, Sensibilität erhalten. Knie- und Fussphänomene fehlen. Verordnung: Rhus tox. und Zinc. 30 abwechselnd. Nach 4 Wochen erste Besserungszeichen. Jetzt nach 7 Monaten (unter stetigem Fortgebrauche beider Mittel) kann er an zwei Stöcken durchs Zimmer gehen.

3. Dr. Atzerodt: 6jähriges Mädchen erkrankt Anfang April 1905 mit Anschwellung der Nackenhaut, die bald bretthart wird. Heisse Bäder, Massage, Elektrizität, die sofort angewendet werden, vermögen den Prozess nicht aufzuhalten. Am 7. Mai ist das Gesicht ergriffen, ebenso Arme und Hände; auch an Brust und Beinen beginnt die krankhafte Veränderung der Haut. Lachen fast unmöglich, Bewegungen der Arme, Beugungen der Kniee erschwert, auch Gehen schon beschwerlich. Diagnose: Sclerodermie. Behandlung: Sulf. und Arsen, ohne Einfluss; auf Joussets Empfeh-

lung Thyreoïd. °2 mit prächtigem Erfolg; daneben warme Bäder und Massage. Am 19. August ist das Kind bis auf eine geringe Nackensteifheit wieder gesund. — 4. Ein Mann leidet seit 4 Jahren an Nephritis, Eiweissgehalt 1—1 1/2 %. Arsen und Plumb. in hohen und tiefen Potenzen erfolglos. Da in der Familie Tuberlose heimisch: Tuberkulin °°12. Dieses Mittel setzte den Eiweissgehalt dauernd auf 1/4 bis höchstens 1/2 % herab.

5. Berichterstatter behandelte einen 3jährigen Knaben, der nach Aussage der Mutter 15 (!) Wochen lang fast anhaltend geschrieen hatte. (Die arme Frau war durch die dadurch verursachte Entbehrung des Schlafes sehr heruntergekommen.) Der Leib war sehr stark durch Blähungen aufgetrieben; seit einigen Wochen besteht ein rechtsseitiger Leistenbruch; einmal traten allgemeine Krämpfe, öfter tritt ohne jede nachweisbare Ursache Speiseerbrechen auf. Chamom. 30 wirkte zauberhaft: schon die nächste Woche schlief der Junge. Der Bruch ist seit 3 Wochen nicht mehr herausgetreten. Übrigens hat der mehrere Jahre ältere Bruder dasselbe Leiden gehabt und davon ebenfalls eine Hernie behalten. — Ist die Homöopathie nicht ein Segen für solche Kranke und ihre Umgebung? — 6. Ein 60er bekam plötzlich Iritis, mit der der Spezialist sich 14 Tage lang vergeblich abquälte. Mercur. corros. °°3 beseitigte die Entzündung in wenig Tagen. Nach 10 Tagen Rückfall mit heftigen Schmerzen. Diesmal war Staphysagr. °°6 das Heilmittel. 14 Tage später ein neuer Rückfall, den Kal. jodt. °3 bald und endgültig heilte. Als ich dem Kranken nunmehr eine luetische Infektion in der Jugend auf den Kopf zusagte, gestand er, der bis dahin leugnete, sie kleinlaut zu. Sonst kommen bei Iritis in Betracht: Hepar, Aurum, Asa foetid., Kal. bichr., Nitri acid.

Nächste Versammlung im Mai in Dresden.

Preussischer Verein homöopath. Ärzte.

Diejenigen Herren Kollegen, welche trotz mehrfacher Mahnung ihre Beiträge für 1904 und 1905 nicht bezahlt haben, werden aufgefordert, bis Schluss des Jahres den gewiss nur mässigen Anforderungen des Beitrags von fünf Mark zu entsprechen, da sie sonst nach den Satzungen des Vereins aus der Liste der Mitglieder gestrichen werden müssen.

I. A.: Windelband,
Vorsitzender.

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Vierundzwanzigster Band.

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Vierundzwanzigster Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG

1905.

Inhaltsverzeichnis.

Erstes Heft.

Zweites Heft.

Drittes Heft.

Viertes und fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)



T+1

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

XXIV. Band. Heft VI.

1905. Dezember.

Jährlich erscheint ein Band von 30 bis 35 Bogen Stärke in sechs Heften. Abonnement bei jeder Buchhandlung 12 Mark pro Band. Preis eines einzelnen Heftes 2,50 Mark.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG

1905.



Inhalt des sechsten Heftes.

Wir bitten die übrigen Umschlagsseiten zu beachten.

Referate aus anderen Zeitschriften besorgen bis jetzt folgende Herren:

Dr. Kröner (zeichnet Kr.):
Journ. of the Brit. Hom. Society.
The Monthly Hom. Review.
The Hom. World.
The Hom. Recorder.
Münchener Med. Wochenschr.

Dr. Dammholz (Dz.):
Revue Hom. Française.
Revue Hom. Belge.
Journal Belge d'Homoeopathie.
Deutsche Med. Wochenschrift.

Dr. Greenfield (Gr.)
The Hahnemannian Monthly.
The Medical Century.
The New England Med. Gaz.

Propaganda.

Arzneiprüfungen.

Die Kollegen, welche Werbeschriften zur weiteren Verbreitung zu erhalten wünschen, oder über Angriffe gegen die Homöopathie zu berichten haben, werden gebeten, sich deshalb an Dr. Kiefer-Nürnberg zu wenden.

Die Leitung der Mittelprüfungen, zu deren Teilnahme Jedermann dringend aufgefordert wird, ruht in den Händen von Dr. Schier-Mainz. Die Präparate liefert Herr Dr. Willmar Schwabe-Leipzig freundlichst gratis.

F. Stankiewicz' Buchdruckerei, Berlin SW.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07669 9365

